

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CAROLINE OLIVEIRA AGUDO

**ERA UMA VEZ: O UNIVERSO DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS  
E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL**

Barueri

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

**ERA UMA VEZ: O UNIVERSO DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS  
E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
como exigência parcial para a graduação  
no curso de Psicologia da Faculdade de  
Ciências Humanas e da Saúde da  
Pontifícia Universidade Católica de São  
Paulo.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria  
Trapé Trinca

Barueri  
2011

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento póstumo a C. G. Jung, por seus conhecimentos que me auxiliaram em toda essa jornada de desenvolvimento desta pesquisa, como também do aprimoramento como terapeuta e indivíduo.

A Prof.<sup>a</sup> Luisa de Oliveira por ser minha maior referência ao adentrar a psicologia analítica e o mundo do inconsciente coletivo.

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca pelo apoio, disciplina e contribuições teóricas em todo o processo.

Ao Hospital Municipal de Barueri – HMB, principalmente através da figura da psicóloga Patrícia Netzer, pela disponibilidade do espaço para meu crescimento como profissional e as crianças e pais que contribuíram com seus sentimentos e pensamentos, fragilidades e potencialidades.

Ao Projeto Viva e Deixe Viver e as contadoras de histórias que sempre contribuíram com a minha formação constante como contadora de histórias.

A Pontifícia Universidade Católica por ter sido como a minha casa nesses anos de graduação, e aos meus colegas de turma e professores, principalmente a Bruna Anselmo, Carina Batista e Juliana Silveira por ocuparem o lugar de família por esses anos.

Ao Jefferson Silva pela contribuição com a produção gráfica, por que em certos momentos uma imagem diz mais que qualquer palavra.

A toda minha família e amigos pela ajuda, paciência, afeto e por verem a psicóloga em mim desde o começo.

Ao meu pai, que todo inverno  
Acompanhava o movimento das folhas (inverno)  
e o nascer das flores (primavera)  
esperando a mudança de estação  
para que a minha saúde se restabelesse.

*Isto é amor.*

Aos encontros que a vida me proporcionou,  
pois me fizeram quem sou.



*"Crianças gostam de fazer perguntas sobre tudo.  
Mas nem todas as respostas cabem num adulto."*

Arnaldo Antunes

CAROLINE OLIVEIRA AGUDO - Era Uma Vez: O Universo da Contação de Histórias e sua Inserção no Hospital. 2011.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca

---

## RESUMO

A presente pesquisa tem como intuito a aproximação com a vivência do adoecimento no ambiente hospitalar e da construção da individualidade da criança por intermédio da contação de histórias. A pertinência deste trabalho está contida na importância que se faz de construção de novas experiências de humanização na rede hospitalar, enquanto que também de métodos e técnicas para aproximação efetiva a criança hospitalizada com o propósito de amenizar as angústias sentidas pela mesma com a hospitalização. Para estudar o tema da contação de histórias para crianças no ambiente hospitalar foi feita uma pesquisa de caráter qualitativo fundamentada na Psicologia Analítica, idealizada por C. G. Jung. Os participantes da pesquisa foram três crianças hospitalizadas (Ana Clara, Sophia e Lucas) com processos de adoecimento relacionados a doenças respiratórias, como: bronquite, asma e pneumonia. As crianças tinham idades entre oito e onze anos, sendo de ambos os sexos, que freqüentam a escola, numa faixa etária em que são capazes de se expressar mais adequadamente, mas ainda não chegaram à adolescência, quando questões mais complexas de formação da identidade são acrescidas ao processo. Também foram entrevistados os pais e/ ou cuidadores da criança com a finalidade de contribuírem com seu relato. Os instrumentos para realização desta pesquisa foram: a-) entrevistas semi-dirigida com os pais e/ ou cuidadores e a criança (para captar informações acerca da criança e do seu processo de adoecimento), b-) contação de história infantil “A Margarida Friorenta” e c-) procedimento de desenho-estória com tema. A parte prática foi desenvolvida no Hospital Municipal de Barueri (HMB) – Dr. Francisco Moran. Com a pesquisa se reuniram elementos para se compreender mais o processo de adoecimento passado por cada criança com efeitos também vivenciados na família e a dimensão simbólica das doenças respiratórias. Também foi possível se aproximar da história infantil “A Margarida Friorenta” e como ela ressoa nas crianças através das manifestações arquetípicas.

**Palavras-Chave:** contação de histórias; criança; humanização hospitalar; psicologia analítica; adoecimento.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. DESENVOLVIMENTO INFANTIL SEGUNDO A PSICOLOGIA ANALÍTICA..	13
2.1 O amanhecer do sol: o emergir da consciência em meio à noite cinzenta.....	16
2.2 A infância como um problema primordial para os adultos.....	15
2.3 Quando a criança cresce e as questões começam.....	16
3. CONTOS DE FADAS E MITOS – UMA VISÃO SOBRE OS ARQUÉTIPOS.....	18
3.1 A aventura do herói: uma visão sobre os mitos.....	18
3.2 Contos de fadas, o mundo habitado por princesas, sapos e bruxas.....	21
3.3 Arquétipos.....	22
3.4 A contação de histórias na infância.....	24
4. PSICOLOGIA HOSPITALAR, HUMANIZAÇÃO E SUS.....	25
4.1 Psicologia Hospitalar.....	25
4.2 A atuação do psicólogo hospitalar.....	26
4.3 A criança hospitalizada.....	27
4.4 A criança com asma: uma visão integral e simbólica.....	28
4.5 Sistema Único de Saúde (SUS).....	31
4.6 Humaniza SUS e Humanização Hospitalar.....	32
5. MÉTODO DA PESQUISA.....	35
5.1 Tipo de Pesquisa.....	35
5.2 Participantes.....	36
5.3 Local.....	37
5.4 Instrumentos.....	37
5.5 Procedimento.....	38
5.6 Questões Éticas.....	39
5.7 Interpretação dos conteúdos.....	39
6. RESULTADOS OBTIDOS E ANÁLISE DOS CASOS.....	40
6.1 Primeiro Caso.....	40
6.1.1 Entrevista com a mãe.....	41
6.1.2 Entrevista com a criança hospitalizada.....	43
6.1.3 Pensando sobre Sophia.....	49
6.2 Segundo Caso.....	55
6.1.1 Entrevista com a mãe.....	55
6.1.2 Entrevista com a criança hospitalizada.....	58
6.1.3 Pensando sobre Lucas.....	63

6.3 Terceiro Caso.....	67
6.1.1 Entrevista com a mãe.....	68
6.1.2 Entrevista com a criança hospitalizada.....	70
6.1.3 Pensando sobre Ana Clara.....	74
7. DISCUSSÃO - A CONTAÇÃO, O HOSPITAL E A CRIANÇA: UM VÍNCULO PRODUZIDO.....	77
7.1 Pensando a história infantil “A Margarida Friorenta”.....	77
7.2 O psicólogo hospitalar, o impacto da história na criança e o arquétipo do curador-ferido.....	80
7.3 Hospital: espaço de cuidado ou aflição.....	83
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	90
ANEXOS.....	93



## 1. INTRODUÇÃO

*Sem consciência, não existem problemas.*  
Jung

*E pergunto-lhe: Qual é o teu nome? E lhe respondeu, dizendo:  
Legião é o meu nome, porque somos muitos.*  
Marcos, 5:9

Durante a minha infância passei por frequentes períodos de internação devido a doenças respiratórias; posteriormente, na graduação, estive no contexto hospitalar como voluntária na área da psicologia, bem como em um projeto como contadora de histórias. Sendo que atualmente trabalho como estagiária, na função de brinquedista, em uma brinquedoteca hospitalar. Essas experiências despertaram meu interesse em pesquisar como a psicologia pode utilizar a contação de histórias como instrumento de aproximação à criança hospitalizada – uma criança que se mostra tão frágil diante de seu adoecimento, mas com tanta vitalidade, com as possibilidades de descoberta de si e do mundo peculiares dessa fase da vida.

Os universos míticos e dos contos de fadas sempre me fascinaram: na infância, por meio do brincar repleto de criatividade e imaginação; na adolescência e início da vida adulta, por meio do mergulho em dimensões míticas, da Grécia a outros mundos como Hogwarts<sup>1</sup>, Terra Média<sup>2</sup> e Nárnia<sup>3</sup>. Não por acaso a psicologia analítica, idealizada por Carl Gustav Jung, me despertava interesse antes mesmo do ingresso na faculdade, por me fazer debruçar nas manifestações dos arquétipos e símbolos. Assim, a escolha por este caminho não se deu somente pela via da consciência, mas por tantas outras trajetórias ainda não iluminadas.

A partir destes interesses a escolha por pesquisar sobre o contar histórias no ambiente hospitalar se constituiu como temática para minha pesquisa, assim foi necessário a aproximação a questão da humanização hospitalar e do papel do psicólogo hospitalar.

Com os excessos da ciência em questões quanto à objetividade e à tecnicidade, se percebe uma história de desumanização do ambiente hospitalar em que não se

---

<sup>1</sup> Hogwarts se refere a escola em que Harry Potter estudava magia - da série de sete livros de *Harry Potter* da escritora britânica *J.K. Rowling*.

<sup>2</sup> Terra Média (*Middle-earth*) se refere à terra antiga e fictícia em que se passa a história do Senhor dos Anéis (*The Lord of The Rings*) do escritor *J.R.R. Tolkien*.

<sup>3</sup> Nárnia é um mundo fantástico em que se passa a série de sete livros *As Crônicas de Nárnia* (*The Chronicles of Narnia*). escritor britânico *C.S Lewis*.

privilegia o usuário, sem dar a ele voz. O movimento contrário a essas ações e saberes constitui a humanização hospitalar (busca de uma ambiência acolhedora e confortável) em que se valorizam atitudes ético-estético-políticas, a co-responsabilidade e a constituição de vínculos entre profissionais do serviço – e entre estes e os usuários – na produção de saúde, promovendo o olhar de cuidado, a capacidade de falar e ouvir e a construção de laços de cidadania (MOTA, 2006).

A Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS entende a humanização como um pacto, uma construção coletiva no fortalecimento de espaços de troca e produção de conhecimento, com o favorecimento de um trabalho em rede com equipes interdisciplinares, do reconhecimento do protagonismo de gestores, trabalhadores e usuários (sujeitos ativos). Bem como também na criação de redes solidárias e interativas, com a utilização do trabalho voluntário para humanização do atendimento, dando suporte emocional à família e ao usuário, considerando-o, mais que paciente, como indivíduo.

Para as crianças hospitalizadas surgem espaços lúdicos com a obrigatoriedade das brinquedotecas e o fornecido por grupos como “Doutores da Alegria”, “Canto Cidadão” e “Contadores de Histórias” que apresentam a experiência de hospitalização de forma mais positiva.

Nesse contexto, o papel destinado ao psicólogo é o do encontro, na busca, junto com o paciente, da superação de momentos de crise, num confronto com a angústia e sofrimento buscando amenizá-la. Ouvindo pacientemente as palavras e silêncios do usuário. A humanização busca a autonomia do paciente, num projeto terapêutico individualizado.

A hospitalização durante a infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática (SANTA ROZA, 1997). A criança é afastada de suas vivências rotineiras bem como de seu lar, ao mesmo tempo em que enfrenta o desconforto, a limitação física e a passividade, muitas vezes associado a sentimentos de culpa e punição. O lúdico é um dos instrumentos de que a criança dispõe, devido ao seu domínio e conhecimento, para entender e passar pelo processo de adoecimento, podendo expressar seus sentimentos, receios e medos. O lúdico favorece a aproximação de uma vivência conhecida para a introdução em situações novas ou ameaçadoras que podem ser muito desagradáveis (MITRE, 2000).

O “Viva e Deixe Viver”, com o projeto “Contadores de histórias” que inspirou esta pesquisa, é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCI) que

treina e capacita voluntários para se tornarem contadores de histórias em hospitais para crianças e adolescentes internados. O projeto tem como proposta formar mediadores de leitura e instalar espaços com livros de literatura infantil e juvenil, permitindo a vitalidade da saúde psíquica dos jovens pacientes internados ou em atendimento ambulatorial. Propicia assim, o alívio de tensões e as mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças, além de uma facilitação na integração entre elas, seus familiares e a equipe multidisciplinar do hospital através da contação de história. A missão da instituição é:

Fomentar a educação e cultura na Saúde através da leitura e do brincar, visando transformar a internação hospitalar de crianças e adolescentes em um momento mais alegre, agradável e terapêutico, contribuindo positivamente para o bem estar de seus familiares e equipe multidisciplinar.<sup>4</sup>

Sob a perspectiva da psicologia analítica, os contos de fadas e os mitos são entendidos como repletos de imagens cheias de significado coletivo. Os contos de fadas contêm bases humanas universais e representam os arquétipos na sua forma mais simples, plena e concisa. Para Franz (1990, p. 9) “são a expressão mais pura e mais simples dos processos psíquicos do inconsciente coletivo”. Enquanto que o mito é uma produção cultural que apresenta um conjunto maior de expressões culturais conscientes que facilitam sua interpretação. Supõe-se, assim, que sejam benéficos para períodos de crise como o de uma internação.

A presente pesquisa teve como intuito a aproximação com a vivência do adoecimento na infância através de crianças hospitalizadas com problemas respiratórios, e da construção da individualidade da criança por intermédio do lúdico, da criatividade e da fantasia, neste trabalho representado pelo mundo das histórias infantis.

Os participantes da pesquisa foram três crianças hospitalizadas (Sophia, Lucas e Ana Clara) com processos de adoecimento relacionados a doenças respiratórias. As crianças tinham idade entre oito e onze anos, sendo de ambos os sexos, que freqüentam a escola. Também foram chamados os pais e/ ou cuidadores da criança com a finalidade de contribuírem com seu relato. A parte prática foi desenvolvida no mês de julho e agosto de 2011 no Hospital Municipal de Barueri (HMB) – Dr. Francisco Moran. Com a pesquisa se reuniu elementos para se compreender mais o processo de adoecimento passado por cada criança com efeitos também vivenciados na família. Também foi

---

<sup>4</sup> Retirado do site [www.vivaedeixeviver.org.br](http://www.vivaedeixeviver.org.br) (Acessado em 13/04/2011).

possível se aproximar da história infantil “A Margarida Friorenta” e como ela ressoa nas crianças através das manifestações arquetípicas.

O trabalho inicia com o primeiro capítulo intitulado “*Desenvolvimento infantil segundo a Psicologia Analítica*”, em que é abordado a visão de C.G.Jung e teóricos pós-junguianos acerca da infância. Em seguida no segundo capítulo intitulado “*Contos de fadas e mitos – uma visão sobre os arquétipos*” há o intuito de apresentar uma visão acerca dos contos de fadas e mitos entendendo como os conceitos de inconsciente coletivo e arquétipos se inserem nessa discussão. Por fim, o último capítulo teórico intitulado “*Psicologia Hospitalar, humanização e SUS*” busca abordar questões principalmente acerca da humanização hospitalar, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do papel do psicólogo hospitalar. No quarto capítulo a metodologia da pesquisa é exposta e delimitada, enquanto que no quinto capítulo seguem os resultados obtidos através das intervenções com as crianças hospitalizadas na Pediatria e as análises dos casos. O sexto capítulo refere-se à discussão das intervenções realizadas e tem como título “*Discussão - A contação, o hospital e a criança: um vínculo produzido*”. O trabalho termina com considerações finais referentes a todo o percurso realizado para a execução e produção da pesquisa.

## **2. DESENVOLVIMENTO INFANTIL SEGUNDO A PSICOLOGIA ANALÍTICA**

*Todas as grandes personagens começaram por serem crianças, mas poucas se recordam disso.*  
Antoine de Saint-Exupéry

*O inconsciente é a mãe criadora da consciência.*  
Jung

Neste capítulo será abordado como se dá o desenvolvimento infantil a partir do olhar da Psicologia Analítica, através das contribuições de Carl Gustav Jung e de outros teóricos pós-junguianos da escola desenvolvimentista, como Erich Neumann.

Jung inicialmente compartilhava dos pressupostos da psicanálise, mas no desenvolvimento de seus estudos, uma nova teoria começou a surgir dando origem à Psicologia Analítica. No livro “O Desenvolvimento da Personalidade” (2008), C. G. Jung se debruça sobre a psicologia infantil, constatando a importância dos pais e educadores neste processo, e como perturbações psicogênicas nas crianças podem ser resultantes de processos inconscientes que ocorrem nos cônjuges e/ou cuidadores. Seu rompimento com a psicanálise neste momento da teoria se dá por diversos motivos, como pelo entendimento que a criança nasce imersa no inconsciente coletivo (não nascendo tabula rasa) a partir do qual constituirá sua consciência e terá origem o inconsciente pessoal.

### **2.1 O amanhecer do sol: o emergir da consciência em meio à noite cinzenta**

No desenvolvimento individual da consciência, a observação do início da vida da criança evidencia um mundo de proximidade entre mãe-bebê que se é regido pela sensualidade, pelo prazer e fertilidade, em meio à intensa proximidade afetivo-corporal, características centrais do dinamismo matriarcal. Neste início da vida, o arquétipo da Grande Mãe auxilia na organização da consciência individual através da proximidade da polaridade consciente-inconsciente (BYINGTON, 1987).

Assim podemos perceber que há uma simbiose mãe-bebê, que é abordado por Neumann:

Como vimos, a relação primal do embrião pós-uterino (na qual o Self da criança, externalizado, ainda se encontra na mãe), quando não sujeita a distúrbios caracteriza-se por uma situação paradisíaca de união original entre mãe e filho, livre de tensões. A criança acha-se envolta por um vaso continente macio, que representa mãe, mundo, corpo e Self, tudo ao mesmo tempo. Sua existência natural é de sono e paz, quase como na fase uterina. O simbolismo ligado a essa fase é: saciedade, calor, segurança e total envolvimento pelo vaso maternal protetor. (NEUMANN, 1980, p. 25)

A criança está imersa numa camada impessoal quando nasce e irá empreender uma jornada rumo à conquista de sua personalidade, de uma autonomia como eu. Esta jornada é progressiva e se dá através da polaridade consciente-inconsciente, num progressivo afastamento da criança em relação aos seus instintos, como a terra do jardim da qual brota a consciência. Jung refere “*É o afastamento do homem em relação aos instintos e sua oposição a eles que cria a consciência.*” (JUNG, 1986 § 750 p. 337)

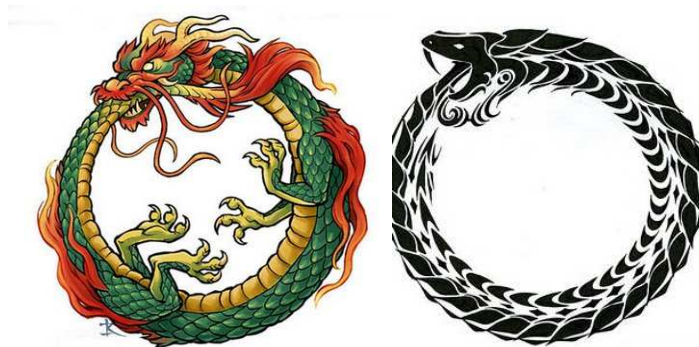
Enquanto continuamos identificados com a natureza, somos inconscientes e vivemos na segurança dos instintos que desconhecem problemas. Mas, assim não há crescimento, experimentação e vivência. Problema implica a possibilidade de ampliação da consciência, mas também a necessidade de nos desprendermos da infância e da confiança inconsciente na natureza. Assim “*Sem consciência, não existem problemas.*” (JUNG, 1986 § 754 p. 339)

Inicialmente, situação urobórica<sup>5</sup>, em que se está em um estágio precoce do desenvolvimento a criança está imersa no inconsciente na dimensão do coletivo. Abaixo imagens que representam o Uroborus.

---

5

Uroborus refere-se a um motivo universal de uma serpente ou dragão enrolado em um círculo, mordendo a própria cauda. Como tal, ela “se mata, se casa e engravida a si própria. É um homem e uma mulher, procriando e concebendo, devorando e gerando, ativo e passivo, acima e embaixo ao mesmo tempo” (Neumann, 1954). Como símbolo, o uroboros sugere um estado primitivo envolvendo escuridão e autodestruição, bem como fecundidade e criatividade potencial. Representa o estágio anterior ao delineamento e separação dos opostos.



Outro termo para se tratar dessa indiferenciação primitiva, em que há relações entre indivíduos em que o sujeito, em sua inconsciência, obtém influência de um outro e vice-versa, é a participação mística (*participation mystique*). Então começa a ocorrer à conexão entre dois ou mais conteúdos psíquicos, dando início a um conhecimento, que primeiramente é esporádico, não é uma memória contínua, como ilhas de consciência num mar assombroso do inconsciente. Nesta fase, a criança se refere a ela em terceira pessoa, não está ainda fortalecido o complexo do eu, que ganhará força com o surgimento de um sentimento de egoicidade. Quando assim a criança passa a referir a si mesma em primeira pessoa, começam os “EUs”. Este fenômeno inicia-se aos três anos persistindo para a formação de uma psique individual numa continuidade maior da memória (edifício erguido sobre o inconsciente coletivo).

A primeira forma de consciência é um estado anárquico ou caótico, já que ainda o complexo do eu não está fortalecido e a consciência aparece esporadicamente. O segundo estágio, referente ao complexo do eu desenvolvido, é uma fase monárquica ou monística (NEUMANN, 1980). É caracterizada pelo dinamismo patriarcal em que já há uma distância maior da polaridade consciente-inconsciente, privilegiando sistematicamente um dos pólos das polaridades (discriminação do eu) e que tem como simbolismo a entrada do pai (arquétipo do pai) na relação dual que produz uma separação maior das polaridades consciente-inconsciente, proporcionando à consciência a elaboração dos símbolos do dinamismo patriarcal: a escrita, o dever, a coerência, a tarefa, dentre outros (BYINGTON, 1987).

O terceiro estágio traz um avanço da consciência, ou seja, a consciência de um estado de divisão ou dualidade que implica no surgimento gradual da sombra que contém potencialidades e conteúdos não acessados diretamente pela consciência. O jovem está sob influência do ciclo da alteridade caminha para atingir seu potencial

pleno de relacionamento com o Outro e também com sua própria individualidade, transcendendo as hierarquizações (arquétipo que rege Anima e Animus).

## **2.2 A infância como um problema primordial para os adultos**

Uma criança ao nascer está imersa numa família de diversos formatos, o pai ou a mãe, possuem toda uma bagagem de relacionamentos anteriores aos relacionamentos deles com seu bebê, que irá influenciar cotidianamente na forma do cuidado. Os processos inconscientes então também constituirão o bebê.

A criança tem uma psique extremamente influenciável e dependente, que se movimenta por completo no âmbito nebuloso da psique dos pais, do qual só relativamente tarde consegue libertar-se. (JUNG, 1986 § 99 p. 54)

Na infância ainda não há grandes crises, a divisão interior produzido pelos problemas. Quando um impulso se contrapõe a outro, a criança depende inteiramente dos pais e seus problemas são muitas vezes, símbolos que apontam para conteúdos, principalmente inconscientes. (JUNG, 1986).

Portanto, através deste pensamento se mostra a importância da figura do adulto na infância, como aquele que irá auxiliar a criança no deciframento e aproximação com todo um mundo de possibilidades que se colocam. Assim percebemos o valor da figura do educador, seja ele o cuidador da criança, o professor, o contador de história, o profissional da saúde, dentre outros que cercam a criança neste momento inicial da vida. O educador necessita ter clareza sobre si e seus conteúdos inconscientes, num processo de auto conhecimento, já que o mesmo atua sobre a totalidade da psique da criança. *“A atitude mais aconselhável é que o educador tenha a maior clareza possível a respeito de seus pontos de vista e principalmente a respeito de suas próprias falhas”*. (JUNG, 1991)

### 2.3 Quando a criança cresce e as questões começam

No livro “A Natureza da Psique”, no capítulo “As Etapas da Vida Humana” Jung se debruça sobre o desenvolvimento infantil, mas fala mais sobre a continuidade da constituição do indivíduo. Os anos vão passando e aquela pequena criança vai crescendo e adquirindo cada vez maior independência, mais personalidade, passa a freqüentar a escola, possui colegas e amigos, e acumula experiências externas ao círculo familiar. E assim a adolescência começa a se fazer como questão, as exigências da vida interrompem o sonho da “molecagem”, e é necessário desprender-se da consciência infantil. Há o medo e o fascínio diante de novas questões que se colocam nesta fase. A resistência se dirige contra a ampliação do horizonte da vida, que é o essencial desta fase, num processo que se iniciou nos primeiros distanciamentos em relação à mãe e que agora se tornam mais intensos.

Na juventude, em certos momentos, é necessário deixar-se estar submerso em conflitos, que são vivências necessárias a esse processo. É uma luta empreendida na busca da conquista de um lugar na sociedade, que depende de adaptações/ renúncias de nossa natureza, dando origem a obscuridades, a que um Jung denominou como sombra. A máscara que assumimos perante a sociedade que possui características nossas somadas a características culturalmente adquiridas denomina-se *persona*. Assim, o objetivo social é alcançado com sacrifícios da totalidade de nossa personalidade (STEIN, 2006).

A primeira fase da vida tem como objetivos a construção da personalidade e a constituição da *persona*, e num período de transição na metade da vida os objetivos se opõem, o primordial é voltar-se para si mesmo.

[...] de manhã o sol se eleva do mar noturno do inconsciente e olha para a vastidão do mundo colorido que se torna tanto mais amplo, quanto mais ascende no firmamento. O sol descobrirá sua significação nesta extensão cada vez maior de seu campo de ação produzida pela ascensão e se dará conta de que seu objetivo supremo está em alcançar a maior altura possível (...) Precisamente ao meio dia, o sol começa a declinar e este declínio significa uma inversão de todos os valores e ideais cultivados durante a manhã. O sol torna-se, então, contraditório consigo mesmo. É como se recolhesse dentro de si seus próprios raios, em vez de emití-los. A luz e o calor diminuem, e por fim, se extinguem.(JUNG, 1971 § 778 p. 346-347)

A infância e a extrema velhice são totalmente diferentes entre si, mas possuem algo em comum: a imersão no processo psíquico inconsciente.

### **3. CONTOS DE FADAS E MITOS – UMA VISÃO SOBRE OS ARQUÉTIPOS**

*Ainda acabo fazendo livros onde as nossas crianças possam morar.*  
Monteiro Lobato

Imaginando oceano, as crianças brincam na poça d 'água.  
Carlos Novais

Este capítulo tem como intuito apresentar as temáticas sobre mitos e contos de fadas, definindo-os e esclarecendo suas especificidades, levando-se em conta a visão dos arquétipos e do inconsciente coletivo presente na psicologia analítica. Desta forma, demonstramos também a ligação destas temáticas com a infância. Jung era apreciador e mostrava-se intensamente apaixonado pelo assunto dos mitos e símbolos presentes em nossa cultura. Nos conteúdos trazidos por seus pacientes encontrava mais do que conteúdos pessoais e sim, também conteúdos impessoais/coletivos.

Outros autores, contemporâneos a Jung que contribuíram com obras acerca dos contos foram: Hans Dieckmann (1986), Jette Bonaventure (2003), Marie-Louise Von Franz (1990), Joseph Campbell (1991 e 2007), Christopher Vogler (1990) e Stephen Larsen (1991).

#### **3.1 A aventura do herói: uma visão sobre os mitos**

*A meta do herói é encontrar a si mesmo.*  
Joseph Campbell

Ao pensarmos sobre os mitos (monomito) temos uma mesma estrutura que se repete indefinidas vezes, como a figura do herói, que se configura com: a partida (o

chamado para a aventura), a aventura em si e o retorno (ocorrendo diversos desdobramentos diferentes nesta estrutura básica). O percurso padrão da aventura mitológica do herói assemelha-se à estrutura apresentada também nos rituais de passagem: separação, iniciação e retorno. Os ritos iniciáticos também contam sobre os feitos do herói. Durante o período da infância e da adolescência o herói se depara com suas primeiras provas e testes, assim como a criança e o adolescente empreendem um longo caminho na busca de se tornarem adultos (CAMPBELL, 2007).



Em todo o mundo habitado em todas as épocas e sob todas as circunstâncias, os mitos humanos têm florescido, da mesma forma, esses mitos têm sido a viva inspiração de todos os demais produtos possíveis das atividades do corpo e da mente humana. (...) As religiões, filosofias, artes, formas sociais do homem primitivo e histórico, descobertas fundamentais da ciência e da tecnologia e os próprios sonhos que nos povoam o sono surgem do círculo básico e mágico do mito. (CAMPBELL, 2007 p. 15)

O herói também não está só em toda sua jornada, em seu caminho encontrará e contará com tantos outros personagens que também falam de aspectos de sua personalidade. Entre eles, temos:

**ELENCO PRINCIPAL** – o herói, o sábio, o vilão (a sombra) e príncipes e princesas (*Anima e Animus*).

**ELENCO DE APOIO** – ancestrais, auxiliares, *clown* (palhaço), mensageiro, guardiões de limiar e os fiéis comparsas.

O mais encantador é que todo este potencial de tocar, emocionar e inspirar profundos centros criativos, está contido tanto no mais desprezível conto de fadas contado a uma criança antes de dormir como num mito grego contado há séculos atrás.

Assim como uma pétala caindo seca de uma rosa conta sobre a finitude da vida.  
(CAMPBELL, 2007)

Pois os símbolos da mitologia não são fabricados; não podem ser ordenados, inventados ou permanentemente suprimidos. Esses símbolos são produções espontâneas da psique e cada um deles traz em si, intacto o poder criador de sua fonte. (CAMPBELL, 2007 p.16)

Tipicamente o herói de contos de fadas alcança um triunfo microcômico, doméstico enquanto que o herói do mito obtém um triunfo macrocômico, histórico-universal. Temos como exemplo de triunfo num conto de fadas a conquista de um príncipe encantado, a superação de um medo, matar o dragão dentre outros enquanto que nos mitos temos o restabelecimento da paz de um povo com a derrota de uma força maligna ou no achado de um talismã. O efeito da aventura bem sucedida do herói é a abertura e a liberação do fluxo de vida no corpo do mundo, enquanto que nos contos de fadas há uma conquista mais ligada ao estritamente pessoal.

Para o herói um erro pode equivaler ao ato inicial de um destino, já que a entrada na aventura depende de uma alteração brusca da vida levada por ele. Assim, com a entrada na aventura, com a passagem pelo limiar mágico, temos uma esfera relacionada ao renascimento, que é simbolizada na imagem mundial do útero, ou ventre da baleia (jogado ao desconhecido). Nesta trajetória, o herói é lançado em inúmeras provas e desafios devendo retornar trazendo sua conquista que é também de toda uma sociedade, portando os símbolos da vida cheios de significados e de energia.

Assim, depois de toda essa travessia por parte do herói, ele se torna uma presença diferenciada de um senhor que já habitou e transita agora por dois mundos. Os mitos ao oferecerem o destino de nossos heróis, trazem uma expressão simbólica aos nossos temores e desejos inconscientes. A mitologia, portanto, confunde-se e mistura-se à psicologia pela riqueza de conteúdos sobre as vivências do humano.

Podemos representar a jornada do herói, pois, como um ciclo cosmogônico, do qual se sai de uma realidade imanifesta que se manifesta, retornando-se ao imanifesto.

Joseph Campbell (1990) em seu livro “O Poder do Mito” esclarece que, conforme sua teoria, os contos de fadas seriam mais voltados para crianças, sendo concebidos por ele como “mitos para crianças”, por serem menos conscientes e menos

desenvolvidos, contando em suma a história da menininha paralisada, na ultrapassagem da paralisção. Penso que os contos de fadas são menos conscientes justamente por estarem mais próximos de conteúdos da dimensão do coletivo, assim mostra uma distinção ao mito, mas que não deve ser encarado de modo depreciativo ou como melhor, mas trazendo sua especificidade. Os contos de fadas não só encantam e desenvolvem a personalidade de crianças, como servem de apoio a homens e mulheres a pensarem seu desenvolvimento e amadurecimento também.

O poder do mito em nossa jornada pessoal é de estimulação de nossa tomada de consciência da nossa perfeição possível, a plenitude de nossa força, assim a introdução de luz solar no mundo, a destruição de monstros, é destruir as nossas coisas sombrias. Os mitos nos apanham, no fundo de nós mesmos. (CAMPBELL, 1990 p. 157)

### **3.2 Contos de fadas, o mundo habitado por princesas, sapos e bruxas**

Os contos de fadas também trazem conteúdos do inconsciente coletivo através dos conteúdos arquetípicos; “*Os contos de fadas são a expressão mais pura e mais simples dos processos psíquicos do inconsciente coletivo*” (FRANZ, 1990 p.9). Eles representam os arquétipos na sua forma mais simples, plena e concisa, enquanto que o mito opera mais próximo à consciência. Cada arquétipo é um sistema energético relativamente fechado que delinea a *base humana universal*. A linguagem dos contos de fadas funciona como uma linguagem internacional de toda a cultura humana.

Encontramos nos contos de fadas somente as formas típicas, universalmente válidas ou possíveis, de modo de experiências da alma. Fica aberto ao ouvinte, segundo sua própria personalidade e história pessoal, a sua identificação com a história, com determinados trechos e personagens. Os personagens e heróis são “*portadores de ação*”, falta-lhes a profundidade e o mundo dos sentimentos humanos que traz a dualidade (admitindo assim identificação temporária). As bruxas e monstros são, então, nossos próprios temores e incapacidades personificados, contra os quais temos de lutar; os animais e as fadas são as nossas capacidades e possibilidades ainda desconhecidas, que nessas situações somos chamados a nos aproximar. Assim os contos de fadas funcionam como possibilidades de vivência da alma, sempre oferecendo algo, dependendo da fase da vida que estamos vivendo. Depurar-se, vivenciar e pensar acerca

destas incríveis histórias produz um efeito catártico e vivificante para quem conta e para quem ouve, numa sensação de renovação e vida (DIECKMANN, 1986).

Bonaventure (2003) nos fala acerca disso em:

Certamente, iremos nos encontrar um pouco em algum das personagens de cada conto: sentimos que temos algo em comum, assim como temos um esqueleto bem parecido. Mas os músculos que o cobrem são diferentes, a fisionomia externa é muito variada. Existem certas características recorrentes em cada ser humano (o esqueleto), mas a vivência que temos dela é muito individual e particular. Existe a figura do herói, por exemplo, mas sob muitas formas diferentes. Em certos dias, seremos tocados por determinado elemento ou momento de um conto e, em outros dias, por outro, assim que permitirmos que sua atmosfera nos penetre. Do mesmo modo, quando olhamos para um sonho nosso, um dia ele parece nos dizer uma coisa e, em outro, uma coisa diferente. (p.22-24)

Quando enfrentamos situações novas e muitas vezes angustiantes, tentamos, em primeiro lugar, formar uma imagem das eventuais possibilidades: como poderia ser, como dominá-las, quais os problemas a resolver e quais os perigos a enfrentar. Neste momento de intensa crise, as imagens coletivamente construídas/transmitidas podem nos ajudar, quando são bem entendidas. Podem dizer, por meio de seus símbolos, de que maneira o homem sempre resolveu a situação ou como poderia tê-la resolvido.

Uma das formas de interpretação dos contos de fadas e sonhos é pensando a exposição (tempo e lugar), muitas vezes afastando do tempo e espaço que estamos presentes e atingindo a dimensão do inconsciente coletivo. O “Era uma vez...” marca uma eternidade atemporal de *agora e de sempre (illud tempus)*. Podemos também refletir acerca dos personagens, o *dramatis personae* (Quem está envolvido nesta história? com quais personagens me identifico mais?). O enredo da história (*peripeteiai*), o seu problema inicial, seus altos e baixos, as questões psicológicas colocadas, tudo neste processo indica que estamos à procura dos símbolos, amplificando e alargando os significados através da junção de numerosas versões análogas dos contos de fadas.

### 3.3 Arquétipos

Jung (1990) fala acerca dos arquétipos como imagens primordiais que são as formas mais antigas e universais da condição humana. Em suas obras encontramos diferentes definições para este termo:

É a descoberta do tesouro oculto, a fonte inesgotável onde a humanidade sempre buscou seus deuses e demônios e todas as idéias, suas mais fortes e poderosas idéias, sem as quais o ser humano deixa de ser humano. (JUNG, 1990 § 105 p.58-59)

Trata-se da manifestação da camada mais profunda do inconsciente, onde jaz adormecidas as imagens humanas universais e originárias. Essas imagens ou motivos, denominei-o *sarquétipos* (ou então “dominantes). (JUNG, 1990 § 101 p.57)

O arquétipo é uma fonte primária de energia e padronização psíquica, responsável pela criação de civilização e cultura, através de padrões e forças universalmente predominantes (STEIN, 2006). Jung percebeu relações entre indivíduos, grupos, mitos, religiões e imagens em períodos e locais históricos sem qualquer relação entre si, levando-o em busca de uma explicação. Isto conduziu-o a desenvolver a teoria dos arquétipos (imagens primordiais). “*As imagens das recordações do inconsciente coletivo são imagens não preenchidas, por serem formas não vividas pessoalmente pelo indivíduo*”. (JUNG, 1990 § 118 p. 69)

Assim que entramos no mundo dos contos de fadas e dos mitos, observamos que há tipos recorrentes de personagens e relações, por isso, entendemos que estes mundos são habitados por arquétipos: heróis que partem em busca de um tesouro, anciões sábios que chamam o herói à aventura e lhe concede certos dons mágicos, guardiões de entrada que parecem bloquear seu caminho, companheiros de viagem como vilões nas sombras que tentam destruí-los, brincalhões que perturbam o *status quo* e trazem um alívio cômico dentre tantos outros contextos e/ ou personagens.

Ao descrever esses tipos comuns de personagens, símbolos e relações, o psicólogo suíço Carl Gustav Jung empregou o termo *arquétipos* para designar antigos padrões de personalidade que são uma herança compartilhada por toda a raça humana. Os mesmos tipos de personagens parecem ocorrer, tanto na escala pessoal, quando podemos identificar as buscas das histórias com nossas histórias pessoais, como na dimensão coletiva. Os arquétipos são impressionantemente constantes através dos tempos e das mais variadas culturas, nos sonhos e nas personalidades dos indivíduos,

assim como na imaginação ativa. “*Não se trata de idéias inatas, mas de caminhos virtuais herdados.*” (JUNG, 1984 § 219 p. 13)

Vogler (1990) comenta que:

O arquétipo do herói representa a busca de identidade e totalidade do ego. No processo de nos tornarmos seres humanos completos e integrados, somos todos Heróis, enfrentando guardiães e monstros internos contando com a ajuda de aliados. Na busca de explorarmos nossa própria mente, encontramos professores, guias, demônios, deuses, companheiros, servidores, bodes-expiatórios, mestres, sedutores, traidores e auxiliares, como aspectos de nossa personalidade ou como personagens de nossos sonhos. Todos os vilões, pícaros amantes, amigos e inimigos do herói podem ser encontrados dentro de nós mesmos. A tarefa psicológica que todos enfrentamos é integrar essas partes separadas e uma entidade completa e equilibrada. (VOGLER, 1990 p.54)

### **3.4 A contação de histórias na infância**

Ao nos depararmos com tamanha complexidade presente nos contos de fadas nos perguntamos será então possível que uma criança possa se beneficiar de uma história com tantos conteúdos complexos. A história serve e convém a qualquer grau de amadurecimento, e portanto cada um se beneficiaria conforme seu desenvolvimento e condição/ momento de vida. Os contos de fada, fábulas e histórias infantis em geral são importantes ferramentas para o desenvolvimento da criança.

A questão é que as histórias continuam com seu valor e significado, auxiliando o sujeito na construção e domínio de seu próprio mundo interior.

Otto Rank, em seu pequeno porém importante livro *O Mito do Nascimento do Herói*, afirma que somos todos heróis ao nascer, quando enfrentamos uma tremenda transformação, tanto psicológica quanto física, deixando a condição de criaturas aquáticas vivendo no líquido amniótico, para assumirmos daí por diante a condição de mamíferos que respiram o oxigênio do ar, e que, mais tarde, precisarão erguer-se sobre os próprios pés. É uma enorme transformação, e seria, certamente, um ato heróico, caso fosse praticado conscientemente. Existe aí também um ato heróico de parte da mãe, responsável por tudo isso (...) Dar a luz é incontestavelmente uma proeza heróica, pois é abrir mão da própria vida em benefício da vida alheia. (CAMPBELL, 1990 p. 132)

## 4. PSICOLOGIA HOSPITALAR, HUMANIZAÇÃO E SUS

*“Curar sempre que possível, aliviar quase sempre, consolar (escutar) sempre.”*  
Aforismo hipocrático

*“Em vez de doenças, existem doentes.”*  
Perestrello

Neste capítulo será abordada a importância da entrada da psicologia hospitalar nos hospitais, a consolidação do SUS e unido a ele o projeto Humaniza SUS. Buscando abordar as especificidades da vivência de uma criança hospitalizada e as transformações que ocorreram nos cuidados com a mesma no hospital com o decorrer das décadas. O Hospital em que será realizada a pesquisa é um hospital municipal da rede de Barueri, que é regido sobre os princípios do SUS e conta com o serviço da psicologia desde o início de seu funcionamento.

### 4.1 Psicologia Hospitalar

A psicologia hospitalar é compreendida como campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento valorizando não somente o aspecto psicológico como causa, mas também como consequência do adoecimento. A psicologia hospitalar entende que a doença se apresenta repleta de subjetividade, por ser um fenômeno bastante complexo em que interagem aspectos biológicos, psicológicos e culturais (SIMONETI, 2004).

Os aspectos psicológicos, tais como os sentimentos, os pensamentos, os comportamentos, as vontades e as fantasias, devem ser tidos como as manifestações da subjetividade humana diante das doenças. Os aspectos psicológicos referem-se ao estilo

de adoecer de cada indivíduo, como uma atmosfera envolvendo a doença – o adoecimento (SIMONETI, 2004).

A psicologia hospitalar não abrange somente como objeto de estudo a dor do paciente, mas também a angústia compartilhada pela família, as dificuldades e tormentos disfarçados da equipe e, além da angústia geralmente negada dos médicos pelo discurso principal da garantia da cura acima de tudo. A ligação entre essas diversas instâncias é, pois, uma preocupação da psicologia, buscando facilitar o relacionamento entre pacientes, familiares e equipe de saúde (SIMONETI, 2004).

O objetivo principal da psicologia hospitalar é a subjetividade, percebida através da escuta e da observação, num processo de elaboração simbólica (o sintoma traz uma dimensão de recado para o sujeito), proporcionando ao paciente um apoio na travessia da experiência do adoecimento, auxiliando-o num reposicionamento em relação à doença. A psicologia hospitalar não pode funcionar numa filosofia de cura, e sim posicionar-se como “além da cura”, o psicólogo diferente da família e da equipe médica mantém-se ouvindo a angústia do paciente, possibilitando-o de falar sobre sua experiência. Por fim, é importante ressaltar que no hospital a psicologia sai da posição de neutralidade e passividade do consultório, sendo chamada muito mais à atuação e a uma troca multidisciplinar (SIMONETI, 2004).

#### **4.2 Atuação do psicólogo hospitalar**

No início da prática do psicólogo no hospital havia uma grande falta de subsídios teóricos que foram sendo construídos com o decorrer dos anos (ANGERAMI, 1973). Assim, as práticas realizadas no hospital eram adaptadas dos modelos conhecidos do consultório.

A atuação do psicólogo hospitalar na UTI infantil e Internação Pediátrica consiste, principalmente, em minimizar o sofrimento da criança hospitalizada e promover apoio à família e aos acompanhantes da criança nesta jornada na busca do restabelecimento da saúde. Nesta área não existem normalmente esquemas prévios de atuação, há atividades mais gerais como recreações em grupo e a prática construída em cada leito com as especificidades de cada hospital e público (MARINI, 2006).

O ambiente hospitalar garante um diálogo maior entre diversas áreas do conhecimento referentes ao adoecimento, em que cada uma se preocupará com uma

faceta do adoecimento, constituindo a equipe interdisciplinar e/ou multidisciplinar (MARINI, 2006).

O hospital tem sido pensado com um local exclusivamente comprometido com os processos de cura, com uma intensa negação da morte, ao mesmo tempo, que é um local por outro lado difícil para o médico e outros da equipe confrontarem-se com o sentimento de fracasso provocado pelo desafio da doença. A assistência psicológica a familiares e pacientes insiste no cuidado emocional, além de orientações sobre a doença e as implicações na vida: origem, desenvolvimento e tratamento da doença, proporcionando a eles também se sentirem compreendidos, seguros, amparados e assistidos como um todo (MARINI, 2006).

### **4.3 A criança hospitalizada**

A internação infantil constitui para a criança e sua família (família é a unidade básica de representação da criança) um momento de crise com condições específicas vivenciadas, são situações inusitadas, desconhecidas e inesperadas com uma imensa quebra da rotina da família e violência impositiva por parte dos enfermeiros e médicos que desestabilizam a criança com as intervenções necessárias ao tratamento (CHIATTONE, 1984). Para a criança diversas perdas são sentidas: perda da autonomia, perda da saúde entre outras que podem implicar em até a perda de sua própria vida, mas também por outro lado pode-se ganhar atenção dos pais, parentes, esquivar-se da escola, esses ganhar é chamado de ganhos secundários. Afinal, a criança internada e a família sentem-se como se entrega-se a vida da criança em troca do tratamento médico.

O adoecimento pode gerar uma diminuição do brincar que é uma atividade saudável para a criança, causada também pela limitação das atividades. Para a família há sentimentos de culpa sentidos como falhas no cuidado com a criança, além da ruptura da “fantasia de imunidade” aquela falsa sensação de proteção e imortalidade (invulnerabilidade), aquele sentimento de que nunca acontecerá na minha família (NIGRO, 2004 e ANGERAMI, 1984).

Antes de vigorar em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os hospitais eram instituições muito rígidas e severas, em que as enfermarias proibiam a permanência dos pais no ambiente hospitalar, e a presença dos mesmos se limitava às visitas diárias. A violência sentida pela criança era muito mais intensa devido à separação obrigatória, abrupta e forçada dos pais ou acompanhantes, havia a vivência de

um sentimento de desamparo e abandono (DESLANDES, 2006). Esta situação também pode ser comparado ao estudo do fenômeno de *hospitalismo*, um quadro grave que acometia bebês pela falta de cuidados e afetos investidos na criança hospitalizada.

Em geral, ao chegar a enfermaria, a criança é separada abruptamente da família que a acompanha, seguindo com uma atendente que muitas vezes nem tenta conversar e dar alguma explicação para a criança. Vai, então, quase sempre chorando muito, tomar banho e vestir o pijama do hospital. Depois é colocada em seu leito onde deve permanecer até a mãe vir se despedir. Em geral, as grades do leito são levantadas e a criança de repente se vê só, desprotegida e abandonada. A acompanhante da criança, enquanto isso, se encontra numa sala de enfermaria juntamente com o médico, onde é realizada a história. Depois, o médico segue até o paciente e o examina. A seguir, prescreve as condutas terapêuticas cabíveis que são imediatamente seguidas. A criança resta assistir a esse quadro desumano. Dificilmente lhe é dada a oportunidade de participar, de perguntar, de viver esse momento que apesar de tudo é seu. (CHIATTONE, 1984 p. 28)

Um estudante de psicologia trouxe um exemplo de sua vivência quando criança na realização de uma operação em que estava com muito medo e apreensivo e ao conversar com a enfermeira, ouviu o seguinte alerta: “não saia daí, o chão dá choque” ou então outro exemplo dado por uma professora que um médico descontraído com uma criança que iria operar refere “seus olhos são tão lindos na cirurgia vou tirá-los para mim” gerando fantasias negativas para a criança.

#### **4.4 A criança com asma: uma visão integral e simbólica**

Abordaremos, nesta pesquisa, a situação das crianças hospitalizadas com problemas respiratórios, portanto, é necessário falarmos acerca de como essa patologia pode ser pensada dentro do pressuposto da Psicologia Analítica. A Psicologia Analítica se debruça sobre a questão da psicossomática concebendo uma visão simbólica da doença no processo de desenvolvimento do ser humano. Considera o adoecer como uma expressão de desarmonia na totalidade do ser humano. Ela não se utiliza de um ponto de vista causalista, mas busca superar esta visão através do modelo finalista. É uma proposta que integra aspectos físicos e psíquicos pensando o indivíduo como integralidade:

Nossa visão dicotomizada cinde o homem em duas metades, corpo-psique, e tenta trabalhar com uma delas de cada vez, como se a outra não existisse. Como resultado, o homem passivo diante de seu sofrimento assume o papel de vítima do acaso e, inconsciente dos fatores que o levaram ao desequilíbrio, apela para soluções externas. (RAMOS, 1990, p. 30)

O que encontramos é um homem que é visto como fragmentado e que ao ficar doente é compartimentalizado, cindido, objetivado, padronizado, manipulado e dissecado. O símbolo, numa visão diferenciada da apresentada anteriormente, seria um eixo que teria a força de restabelecer ligações. Esta concepção se aproxima do modelo holístico pensado pela homeopatia. Ramos (1990) refere que:

Curar seria interpretar corretamente o que essa totalidade está tentando expressar através dos sintomas e ensiná-la um modo menos doloroso de auto expressão.(G. GRODDECK, apud RAMOS, 1990 p.31)

Ao pensarmos sobre a temática da asma de forma simbólica temos que atentar primeiramente para a respiração que está dificultada neste processo. A respiração se distingue principalmente por se constituir como um processo de troca e ritmo, envolvendo duas fases opostas que se alternam e se compensam formando uma totalidade: a inspiração e a expiração. Através da inspiração, o oxigênio contido no ar é direcionado aos corpúsculos vermelhos do sangue, e através da expiração o dióxido de carbono é expelido.

Gaiarsa (1994) se utiliza de uma imagem para esclarecer sobre o pulmão, que seria uma grande árvore, composta de galhos que podemos pensar como os brônquios e de folhas que seriam os alvéolos, porém oca, pois estaria inteiramente cheia de ar.

Desde o nascimento a criança interage com o meio que está a sua volta, não sendo receptáculo passivo. No início, apesar da criança já ter feito a sua entrada na sociedade humana, a relação com a mãe representa todo um mundo circundante que aos poucos vai se abrindo para outras experiências. “*A ‘primeira atenção’ do recém nascido se dirige compulsoriamente à respiração*” (GAIARSA, 1994, p.59). Ela marca nossa entrada (primeiro ato autônomo) como também nossa saída do mundo, começamos a vida com uma respiração e nos despedimos dela com um último suspiro O ar que respiramos nos une a um todo maior, já que através dele estamos ligados a algo que transcende a Criação e nos mantém vivo, “*a respiração é um cordão umbilical, o qual a vida flui para nós*” (DAHLKE, 1983, p.110). A respiração tem, assim, algo a ver com “contato”, “relacionamento” e “vínculo” mas, também, indica uma separação da união simbiótica do bebê com sua mãe tornando-se mais independente e auto-suficiente.

A angústia respiratória é a angústia fundamental, aquela que desata defesas... É aquela que mais põe o indivíduo em alerta, aquela que mais agudamente o chama para si e o faz consciente. (GAIARSA, 1994, p. 59)

Assim se o respirar indica um ato de independência o oposto dele implica em dificuldades em ser um sujeito individual e se desligar das relações simbióticas com os outros.

Toda dificuldade respiratório, muitas vezes, é sinal de medo, medo de dar o primeiro passo rumo a liberdade e a à independência. Nesses casos, a liberdade produz o efeito de ‘nos tirar o fôlego’, ou seja, provoca o medo do desconhecido. (DAHLKE, 1983, p.111)

Para a medicina, a asma<sup>6</sup> é definida como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, que provoca o estreitamento dos brônquios, dificultando a passagem do ar. Os seus principais sintomas são a dispnéia (a conhecida falta de ar sentida pelo asmático), o sibilo e a tosse, que podem variar de leve e quase não detectável a graves e não remitentes. Sibilos são sons adventícios contínuos de caráter musical, predominantemente expiratórios na asma. A tosse é quase constante na asma, sendo uma expiração intensificada e tem a finalidade de expelir corpos irritantes das vias aéreas superiores, sejam substâncias estranhas, muco ou catarro.

Todas as línguas antigas usam a mesma palavra para respiração e para designar a alma ou espírito. Em latim, *spirare* significa “respirar” e *spiritus* significa espírito, mais uma vez, reencontramos a raiz de ambas as palavras num único termo: “inspiração” que, literalmente, significa “inspirar” e assim está ligada inseparavelmente a respirar para dentro, ou seja, deixar entrar. Em grego, *psyche* significa tanto “respiração” como “alma”. Em sânscrito encontramos a palavra *atman*, na qual podemos logo ver o elo que liga a palavra germânica *atmen* (respirar). Na língua hindu, descobrimos também que uma pessoa que atingiu a perfeição é chamada de *Mahatma*, o que significa literalmente, tanto “grande alma” como “grande respiração”. Da doutrina hindu aprendemos também que a respiração é a portadora da verdadeira força vital a qual os indianos chamam *prana*. “Na história bíblica da Criação aprendemos que Deus soprou seu hálito divino no torrão de barro que formara e que, ao fazê-lo, deu a Adão uma alma viva” (DAHLKE, 1983, p. 109).

Quando a crise asmática se instala temos que:

[...] os músculos das vias aéreas se contraem, constringindo a rota através da qual o ar entra e sai. A parede dos brônquios se dilata e inflama bloqueando ainda mais a passagem do ar. O muco que normalmente lubrifica as vias aéreas se torna mais espesso e viscoso e pode realmente obstruí-las. Torna-se

---

<sup>6</sup> Asma: do grego *asthma*, que significa sopro curto ou ofegante.

cada vez mais difícil expirar; o ar, destituído de oxigênio, é aprisionado nos pulmões, não deixando o ar fresco. (GOLEMAN, 1997, p.169)

O fluxo é dificultado e sentido pelo paciente como um sufocamento (aperto no peito e respiração curta), o ar é retido nos pulmões e assim ele é “envenenado” pelo fato de que não pode expelir o ar utilizado impregnado de dióxido de carbono. Este sufocamento pode desaparecer espontaneamente ou através de broncodilatador.

Kaplan e Sadock (1993) referem que crianças com asma apresentam necessidades excessivas de dependência forte através de um desejo inconsciente de proteção e envolvimento por outra pessoa, sendo sensíveis à separação. Normalmente estão ligadas a figuras maternas protetoras excessivamente solícitas e atenciosas. Quando a proteção é buscada mas não recebida acontece o ataque asmático.

Na década de 30, de acordo com idéias psicanalíticas, concebia-se a asma como relacionada com padrões psicológicos específicos, ou seja, com se houvessem pacientes com “personalidade asmática” ou submetidos a “pais asmatogênicos”.

Nas últimas três décadas houveram avanços fundamentais em patologia, fisiopatologia, imunologia, farmacologia e nas diversas abordagens da psicologia. Sendo assim, a visão atual sobre a asma, segundo Goleman (1997, p.168), é que “*os fatores psicológicos desempenham um papel muito mais complexo nesta doença*”, embora não expliquem totalmente o desenvolvimento da mesma e a precipitação das crises.

Levando-se em conta os aspectos ditos biológicos verificamos que a asma ocupa lugar especial entre as doenças crônicas infantis, sendo um distúrbio cíclico, recorrente e reversível, caracterizado por uma resposta exagerada da árvore brônquica a uma multiplicidade de estímulos. Geralmente ela é enquadrada no grupo de doenças psicossomáticas, já que se destaca por ter um componente emocional ou psicodinâmico marcante e bem conhecido em seu quadro geral. A ligação entre a asma e a psique parece exercer fascínio entre os diversos estudos ao longo da história havendo correlações entre ela e a psique desde estudos muitos antigos como na era cristã, até os estudos atuais. É considerada uma doença multifatorial não dispensando os fatores emocionais no desenvolvimento da mesma.

A asma é considerada como tendo um efeito contraproducente no desenvolvimento infantil, pois interfere em alguns aspectos da vida da criança, podendo afetar tanto o sono, o rendimento escolar como a área psicossocial e até mesmo o

desenvolvimento. Temos como fatores de risco (propiciadores de crises) a exposição à poeira, à poluição, aos pelos de animais, à alguns medicamentos (aspirina), à mudança do clima, à contaminação do ar, além de alguns alimentos (leite), ao ar frio e a hormônios.

#### **4.5 Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS), implementado em 1990, contém doutrinas e princípios próprios que vigoram em todo o território nacional. Trata-se de um sistema que tem como meta a integralidade, universalidade e igualitariedade no atendimento dos pacientes, formulados através da constituição e da lei orgânica da saúde. Este sistema, que é um conjunto de unidades, de serviços e de ações que interagem para um fim comum da atividade de promoção, proteção e recuperação da saúde, surgiu numa busca e resgate da dignidade do setor de saúde, implicando numa radical transformação da área. Atualmente a saúde no Brasil é um direito de todos, sem qualquer discriminação ou exclusão de algum público, e um dever do Estado. O Estado deve garantir esse direito através de ações de saúde, como contar com uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e com a participação dos seus usuários.

Como princípios doutrinários têm-se: 1) Universalidade: garantia do Sistema a todo e qualquer indivíduo; 2) Equidade: assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso necessite; 3) Integralidade: reconhecimento na prática de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.

O modelo que vigora na saúde é o de atenção integral à saúde, não só na preocupação com a recuperação do paciente usuário do serviço como o enfoque dado anteriormente, mas como também identificar grupos de ações, promover saúde através de educação em saúde com cuidados como uma boa alimentação, vacinação, saneamento básico e etc.... No setor de Pediatria Infantil, local em que será realizada a pesquisa, o cuidado refere-se ao diagnóstico, tratamento e recuperação da criança internada.

#### **4.6 Humaniza SUS e Humanização Hospitalar**

Com os excessos da ciência em questões quanto à objetividade e à tecnicidade, se percebe uma história de desumanização do ambiente hospitalar em que não se privilegia o usuário, sem dar a ele voz. Patch Adams (2002), doutor e palhaço que inspirou o projeto dos Doutores da Alegria no Brasil comenta em seu livro sobre a questão da tecnologia e do vínculo médico-paciente:

Creio que é imperativo darmos toda a atenção à tecnologia – para onde ela vai e que tipo de relacionamento desejamos ter com ela. Para cada avanço tecnológico têm havido paredes e pedras. Na medicina, a tecnologia transformou a humanidade de um século numa arrogância moderna. A rainha das abelhas e dos cupins tornam-se de tal maneira uma fábrica de bebês que é incapaz de fazer qualquer outra coisa, mesmo andar, e temo que estejamos produzindo agora muitos médicos que, de modo parecido, de medicina conhecem a prática tecnológica. Sem seus instrumentos e máquinas, muitos médicos sentem-se nus e incapazes de clinicar, embora conforto, empatia e reafirmação de seu *status* de médico- vitais na prática médica – não exijam tecnologia alguma. (p. 73)

O maior choque que tive na Escola de Medicina aconteceu durante discussões com professores sobre o relacionamento doutor-paciente. A grande maioria enfatizava a importância da distância profissional. Isso significava manter um afastamento de cientista e lidar com os pacientes como se eles fossem experiências de laboratório, sinais, sintomas ou tratamentos. Eu me espantava ao ver grupos de médicos em visitas a doentes se juntarem ao redor da cama de um ser humano olhando, cutucando, e mesmo tirando a roupa dele ou dela com um pouco mais de consideração que daria a cachorros num laboratório de fisiologia. (p.66)

O movimento contrário a essas ações e saberes constitui a humanização hospitalar, que busca uma ambiência acolhedora e confortável para o paciente, em que se valorizam atitudes ético-estético-políticas, a co-responsabilidade e a constituição de vínculos entre profissionais do serviço – e entre estes e os usuários – na produção de saúde, promovendo o olhar de cuidado, a capacidade de falar e ouvir e a construção de laços de cidadania (MOTA, 2006).

A Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS entende a humanização como um pacto, uma construção coletiva no fortalecimento de espaços de troca e produção de conhecimento, com o favorecimento de um trabalho em rede com equipes interdisciplinares, do reconhecimento do protagonismo de gestores, trabalhadores e usuários, que passam a se constituir como sujeitos ativos.

Consiste na criação de redes solidárias e interativas, com a utilização do trabalho voluntário para humanização do atendimento, dando suporte emocional à família e ao usuário, considerando-o, mais que paciente, como indivíduo. Para as crianças hospitalizadas surgem espaços lúdicos com a obrigatoriedade das brinquedotecas e o

fornecido por grupos como “Doutores da Alegria”, “Canto Cidadão” e “Contadores de Histórias”, que apresentam a experiência da hospitalização de forma mais positiva.

O Projeto “Contadores de histórias”, do “Viva e Deixe Viver” (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP), que inspirou esta pesquisa, é uma instituição que treina e capacita voluntários para se tornarem contadores de histórias para crianças e adolescentes internados em hospitais. O Projeto tem como proposta formar mediadores de leitura e instalar espaços com livros de literatura infantil e juvenil, permitindo a vitalidade da saúde psíquica dos jovens pacientes internados ou em atendimento ambulatorial. Propiciam, assim, o alívio de tensões e mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças, além de uma facilitação na integração entre elas, seus familiares e a equipe multidisciplinar do hospital através da contação de história. A missão da instituição é:

Fomentar a educação e cultura na Saúde através da leitura e do brincar, visando transformar a internação hospitalar de crianças e adolescentes em um momento mais alegre, agradável e terapêutico, contribuindo positivamente para o bem estar de seus familiares e equipe multidisciplinar.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Retirado do site [www.vivaedeixeviver.org.br](http://www.vivaedeixeviver.org.br) (Acessado em: 03/04/2011).

## **5. MÉTODO DA PESQUISA**

### **5.1 Tipo de Pesquisa**

Para estudar o tema da contação de histórias para crianças no ambiente hospitalar será feito um estudo qualitativo fundamentado na Psicologia Analítica, idealizada por C. G. Jung. A pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender situações complexas ou estritamente particulares a partir de observações e relatos. Pretende-se, aqui, analisar processos dinâmicos de personalidade com o objetivo de compreendê-los e interpretá-los. Muitos autores analisam toda pesquisa como sendo interpretativa, por ser guiada por um conjunto de crenças e sentimentos sobre a realidade (concepções de mundo, ser e psique) que guia a maneira como os fenômenos são contemplados buscando seus significados e finalidades (PENNA, 2007).

A palavra qualitativa implica uma ênfase em processos e significados que não são rigorosamente examinados ou medidos (se medidos), em termos de quantidade, intensidade ou frequência. Pesquisadores qualitativos enfatizam a relação íntima entre o pesquisador e o que é estudado, e os limites situacionais da investigação. Eles buscam respostas para questões que enfatizam como a experiência é criada e significada. Em contraste, estudos quantitativos enfatizam a medida e análise de relações causais entre variáveis e não os processos. (DENZIN & LINCOLN, 1998, p. 8)

É um movimento que avalia e critica o método científico moderno empírico quantitativo, destacando a estreiteza de seus limites e a exigência de uma objetividade não alcançável.

Por possibilitar uma “teoria ampliada”, este método baseia-se na compreensão ontológica e interpretativa do mundo e do homem como uma totalidade que abarca aspectos inconscientes (subjacentes) e conscientes (manifestos).

A psicologia como ciência relaciona-se, em primeiro lugar, com a consciência; a seguir, ela trata dos produtos do que chamamos psique inconsciente, que não pode ser diretamente explorada, por estar a um nível desconhecido, ao qual não temos acesso. (...) Tudo que conhecemos a respeito do inconsciente foi-nos transmitido pelo próprio consciente. A psique inconsciente, cuja natureza é completamente desconhecida, sempre se exprime através de elementos conscientes. Não se pode ir além desse ponto. (JUNG, 1935, p. 3)

O inconsciente e os arquétipos não podem ser diretamente compreendidos, e o são através das manifestações simbólicas arquetípicas, já que comportam o âmbito pessoal e o coletivo. Símbolo é compreendido como uma experiência espontânea da psique, sendo muito tocante, já que é vivo e carregado de emoção. Os símbolos são considerados vivos porque são portadores de energia psíquica e carregados de emoção, além de que orientam e motivam o indivíduo no processo de individuação tendo um caráter curativo e restaurador. *“O que chamamos de símbolo é um termo, um nome ou mesmo uma imagem que nos pode ser familiar na vida diária, embora possua conotações especiais além do significado evidente e convencional.”* (JUNG, 1964, p.20)

O método da psicologia analítica compartilha dos princípios da relatividade, da complementaridade e da incerteza, adotando, portanto, uma concepção de verdade relativa e temporária. Nele, tanto a objetividade quanto a subjetividade são consideradas, e a intersubjetividade se configura como a melhor posição possível do pesquisador diante do conhecimento e de seu objeto de investigação. Essa proposta exige do pesquisador coerência e consistência epistemológica, envolvimento pessoal com a compreensão e interpretação da realidade pesquisada.

A relação pesquisador-pesquisado envolve a articulação dinâmica de elementos conhecidos e desconhecidos, tanto no plano interno como no plano externo ao pesquisador (dois sistemas em interação: o sistema pesquisador com seus aspectos conscientes e inconscientes e o sistema pesquisado – fenômeno psíquico a ser conhecido – símbolo – com seus aspectos conhecidos e desconhecidos – manifestos e subjacentes). Exige-se assim observação e auto observação (*subjetividade e objetividade do pesquisador são complementares*).

Na Psicologia Analítica, conhecimento equivale a consciência, e o conhecimento

e o autoconhecimento são inseparáveis. O processo de aquisição e construção de conhecimento é um processo de ampliação da consciência que depende de processos inconscientes, a que Jung denomina processo de individuação.

## **5.2 Participantes**

Os participantes da pesquisa foram três crianças hospitalizadas no Hospital Municipal de Barueri com processos de adoecimento relacionados a doenças respiratórias, como: bronquite, asma ou pneumonia. Segundo Souza (2000), a asma (alergia) é uma patologia multifatorial, sendo determinada como uma interação de fatores genéticos e ambientais que levam a uma inflamação crônica das vias aéreas em indivíduos suscetíveis. Com esta inflamação, os brônquios sofrem um estreitamento, dificultando a passagem de ar. A escolha de doenças respiratórias se deu devido aos meses de realização da pesquisa que se deram no inverno, meses de maior gravidade dessa patologia além de motivações pessoais.

As crianças tem idade entre oito a onze anos, sendo de ambos os sexos, que freqüentam a escola, estando numa faixa etária em que são capazes de se expressar mais adequadamente, mas ainda não chegaram à adolescência, quando questões mais complexas de formação da identidade são acrescidas ao processo. Assim são elas Sophia (sexo feminino, quinto ano), Lucas (sexo masculino, primeiro ano) e Ana Clara (sexo feminino, primeiro ano) respectivamente 10 anos, 8 anos e 8 anos. Também foi chamado os pais e/ ou cuidadores da criança com a finalidade de contribuírem com seu relato sobre o adoecimento da criança, sobre a personalidade da mesma e acerca da relação destes com esta criança mas ao serem colhidas as entrevistas somente as mães participaram devido serem elas a acompanharem a criança no horário proposto.

## **5.3 Local**

A pesquisa foi realizada na pediatria do Hospital Municipal de Barueri (HMB) – Dr. Francisco Mouran, com as crianças internadas com doenças (Anexo 3). Especificadamente na Pediatria II localizada no 5º andar em que ficam localizadas as crianças internadas na enfermaria, por quarto são encontrados dois leitos. Outro espaço utilizado para a entrevista com a família foi o *Hall* da Pediatria II em que está situado alguns sofás.

## 5.4 Instrumentos

Na Psicologia Analítica, são utilizados instrumentos de coleta de dados que fornecem a melhor forma possível de detectar e recolher o material simbólico – via de acesso ao inconsciente –, como recursos projetivos (técnicas expressivas em geral).

Os instrumentos para a realização desta pesquisa foram:

- a) **Entrevista semi-dirigida inicial** com os pais e/ ou cuidadores e a criança para apreender sobre a dinâmica da família com a criança, além de entender o processo de adoecimento. Assim, fornecendo conteúdos para uma aproximação mais efetiva com a criança.
- b) **Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema** - Pede-se que o examinando realize um desenho com um tema determinado. Este pode ser escolhido em função das necessidades do examinando e/ou examinador, neste caso “E agora fiquei doente”, buscando-se entender o caminho percorrido pela criança durante o período de internação, além dos efeitos produzidos pela contação na criança. Em seguida, pede-se ao examinando que conte uma estória, no molde proposto para o Procedimento de Desenho-Estória habitual. Realiza-se o "inquérito" e solicita-se o título da produção. Essa modificação foi introduzida para focalizar de forma direta algum aspecto do conflito psíquico ou representação social. Recomenda-se a sua utilização quando não haja um *setting* que promova naturalmente a expressão dos conflitos e perturbações. Tem sido sublinhado que uma dificuldade com o emprego desta forma do procedimento de desenho-estória consiste em fazer o examinando se confrontar diretamente com suas dificuldades, criando-lhe resistências ou/ mesmo, bloqueios defensivos.
- c) **Contação da história infantil “A Margarida Friorenta”** de Fernanda Lopes de Almeida, da Editora Ática sendo que foram feitas algumas adaptações para uma melhor utilização do instrumento (Anexo 5).
- d) **Entrevista semi-dirigida sobre a história** – questões pensadas para entender o processo da criança ao ouvir a história e qual a sua elaboração a partir da mesma.

## 5.5 Procedimento

Inicialmente, foi realizada uma entrevista semi-dirigida com a família, nestes

casos com a mãe devido somente a sua presença na maior parte da internação e, posteriormente com perguntas dirigidas a criança (Anexo 4). Sendo que eram realizadas separadamente, isto é, na presença da criança se fez ausente a mãe, bem como na presença da mãe a criança não esteve acompanhando.

Foi realizada, no mesmo dia ou no dia seguinte a entrevista, uma sessão de contação de histórias da narrativa “A Margarida Friorenta” com duração aproximada de 20 minutos. Foram pedidos desenhos-estória com tema antes e após a contação e realizado uma nova entrevista com a criança e com a família (se esteve presente no momento da contação) acerca de suas apreensões sobre a história.

## **5.6 Questões Éticas**

As questões éticas foram fundamentais na continuidade da pesquisa, por contar com crianças que repartiram sobre o que as constitui, isto é, as suas construções subjetivas num momento de fragilidade devido ao seu adoecimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segue em Anexo II. São levadas em consideração as normas previstas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96) referentes ao sigilo profissional. No caso de menores, como nesta pesquisa, o Termo de Consentimento foi assinado por um dos responsáveis pela criança. O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC/SP em Junho/2011.

## **5.7 Interpretação dos conteúdos**

A análise qualitativa da experiência da criança em seu processo de adoecimento procurará explicitar significados e sentidos da subjetividade, por meio dos dados da entrevista e dos símbolos observados nas produções gráficas. Dado o caráter exploratório desta pesquisa, não há categorias ou conteúdos predefinidos. Pretende-se compreender os dados e os processos que se apresentam em sua singularidade e, caso adequado, chegar a generalizações por meio do raciocínio indutivo. A compreensão dos fenômenos, ou seja, a análise do material coletado é realizada por meio do processamento simbólico, que constitui a ferramenta indispensável para a melhor

compreensão dos fenômenos investigados. A integração das funções da consciência nesse processo promove uma produção de conhecimento de ordem intelectual, perceptiva, valorativa e intuitiva e assim os aspectos desconhecidos do símbolo podem tornar-se conhecidos.

## **6. RESULTADOS OBTIDOS E ANÁLISE DOS CASOS**

Este capítulo engloba os resultados obtidos e a análise dos casos. Antes de iniciar a apresentação e análise dos conteúdos expressos simbolicamente pelas crianças e seus acompanhantes diante do atendimento, como também da importância da história como mais um dos instrumentos do psicólogo de acesso a este mundo, principalmente na infância em que há por parte da criança uma intensa produção criativa se faz necessário alguns apontamentos. É importante ressaltar que esta análise é limitada a um ou dois encontros com a criança e seus familiares, questões puderam ser expressas, resignificadas e pensadas nesse processo, mas também é um conhecimento limitado acerca da complexidade da vida dessas crianças singulares e cheias de vivacidade. Também é importante pontuar que os familiares estão aqui representados pela mãe já que é esta quem estava disponível no momento do encontro, além de serem elas quem acompanham a criança na maior parte do tempo em sua internação.

No capítulo seguinte será apresentado uma discussão acerca da intervenção e dos casos de forma mais aprofundada.

### **6.1 Primeiro Caso**

*Sophia, 10 anos, moradora de Carapicuíba, diagnóstico de broncoespasmo moderado (BE)*

**No prontuário:**

“Barueri, 02 de agosto de 2011.

Mãe refere que há três dias iniciou com cansaço de leve intensidade, vinha fazendo inalação com Berotec de 4 em 4 horas em casa. Há um dia evoluindo com pico de desconforto.

Refere início de febre há um dia, de até 38,5°C em dois picos. Mantém quadro associado de tosse e dor de garganta.

**Antecedentes pessoais:** refere duas internações prolongadas prévias por BCE (bronqueolite) e inúmeros episódios de necessidade de permanecer em observação no PS (Pronto-socorro) por BCE (bronqueolite). Nega internação em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Tem hipertireodismo e é medicada com Tapacol um comprimido por dia.”

**6.1.1 Entrevista com a mãe**

Ao entrar no quarto a luz se encontra apagada, a mãe está na poltrona enquanto a filha deitada na cama, aparência da filha de cansada e frágil, apresenta tom baixo da voz. Mostram disposição e interesse quando abordadas sobre a pesquisa, a garota pouco fala nesse momento. A pesquisadora pergunta a garota se pode inicialmente conversar nos bancos do andar com a sua mãe. Ela coloca que sim. A pesquisadora e a mãe se encaminham aos bancos da pediatria.

Sophia tem 10 anos atualmente, sobre seu desenvolvimento a mãe conta que a gravidez foi planejada, o parto normal sem complicações. Todo o crescimento se deu de forma esperada: o andar, engatinhar dentre outros. Refere que somente os “dentinhas” demoraram mais a crescer.

Sobre a personalidade da criança a mãe conta que ela é bastante “hiperativa”, muito alegre e falante, a mãe refere “*não é nem calma, nem agitada demais*” (sic). Conta que a filha gosta muito de fazer de tudo (está sempre disposta), principalmente de desenhar e ler “*passa horas desenhando e escrevendo*” (sic). Quanto a possíveis dificuldades conta que a filha tem problema com algumas letras e que faz acompanhamento com uma fonoaudióloga.

Sobre a estrutura familiar conta à mãe que ela mora com a filha e o marido “*é somente nós três mesmo*” (sic). A mãe possui uma loja na mesma rua em que mora na qual vende acessórios para celulares entre outros. O pai é ajudante trabalha em São Paulo. A garota está na quinta série e estuda no período da tarde. A mãe gosta de até hoje contar histórias para a filha, sendo muitas vezes no horário em que ela vai dormir. A mãe relata que a última história contada foi “A Princesa e o Sapo”, diz que gosta bastante da história da Cinderela. Conta animada que gosta muito desse espaço em que elas podem ficar mais juntas e que a filha sempre a cobra para contar histórias. Quanto a histórias preferidas pela filha ela não lembra de nenhuma especificadamente, mas refere que ela gosta muito de contos de fadas. A filha, conta ela, adora bastante ir ao parque e de brincadeiras como de balanço. Quanto a algum brinquedo especial conta a mãe “*ela tem uma boneca dada pela avó que ela tem bastante carinho*” (sic). A mãe diz que as brincadeiras que a filha brinca são bem diferentes de sua época em que brincava bastante na rua, com carrinho de rolemã e queimada, a filha brinca mais em casa. Sophia gosta de desenhos animados como o Pica-Pau e Chaves.

A mãe refere que a filha tem bronquite, “*ela já teve várias internações desde os três meses*” (sic). Comenta que a filha reage bem às internações, entende que as “furadas” são para o seu bem e melhora mas, ao mesmo tempo sente falta de sua casa e de sua cama. A mãe normalmente é quem fica nas internações, se houver um grande período pede que sua irmã fique com a filha para ir a sua casa. O restante da família mora longe em São Paulo no Butantã. O comércio que a mãe tem fecha nos dias em que a garota está internada. A mãe refere que antes morava numa área livre que possuía uma casa com as paredes bastante úmidas. Há um ano vendeu esta casa e aluga uma num terreno com outras casas. A mãe diz que a filha gostou bastante da mudança. A filha já fez acompanhamento com o pneumologista e recebeu alta, mas desde sua última internação em maio mais ou menos, fez encaminhamento para retornar o acompanhamento com ele. Ela refere que a filha entende quando está passando mal, muitas vezes até pedindo para ir ao médico. A mãe conta que já fez xarope caseiro e que a filha até ganhou uma tartaruga com a perspectiva de melhora da bronquite, mas que não houve efeito. Diz que a filha fica mais triste e frágil quando está doente. A dinâmica toda se altera quando a filha adoece ou é internada, a mãe comenta que a filha tem que perder muitas aulas na escola, às vezes ficando com maior dificuldade nos conteúdos. O pai também, a filha passa a ver menos no período de internação.

Ela comenta que é ruim ficar no hospital, fala sobre a ultima vez que a filha ficou internada “*Sophia ficou muito mal, a outra mãe que ficou no mesmo quarto comigo perguntou se a Sophia era especial já que ela estava molinha*” (sic). Ela diz que se sente muito impotente nestes momentos por não poder fazer nada “*a saturação estava super baixa*” (sic). Para ela hospital é um lugar que dá auxílio e ajuda na recuperação, mas “*gostar ninguém gosta*” (sic). A filha conta a mãe, é bastante cooperativa no período de internação entende que é para o seu bem. A relação com a equipe multidisciplinar é boa, diz que as pessoas são bastante atenciosas. Em fevereiro ela já havia tido a filha internada no hospital e achou o atendimento bastante satisfatório, Sophia já ficou internada em outros hospitais da região.

Quanto a experiências relativas à humanização no hospital, ela já havia tido contato através das brinquedotecas de outros hospitais em que foi internada. Diz que o trabalho realizado auxilia bastante deixando a criança mais tranqüila e calma, além de ocupar o tempo em que a criança não tem o que fazer no hospital. No hospital de realização da pesquisa ainda não esta em vigor o funcionamento da brinquedoteca.

### **6.1.2 Entrevista com a criança hospitalizada**

#### **a. Sobre a criança**

Sophia foi entrevistada logo após a mãe. A mãe pediu para descer para jantar no refeitório enquanto a pesquisadora entrevistava. Sophia quando perguntada sobre como se sente diz “*estou bem, melhor estar no hospital e ser furada do que ficar em casa passando mal*” (sic). Sobre o que gosta de fazer diz que adora mexer no computador, tanto para acessar redes sociais como o orkut, quanto acessar a internet para jogar “*gosto de arrumar cabelo e arrumar roupas para as bonecas*” (sic). Quando perguntada sobre o que não gosta pensa bastante e responde “*surpresa em cima da hora, definitivamente não gosto*” (sic). Ela fala que adora o ambiente da escola, mas que gostar mesmo ninguém gosta. Está na 5ª série e diz que importante é se esforçar.

Comenta que adora histórias de amor, sua história preferida é a da Rosa Rebelde, em que no fim o amor prevalece. Sua brincadeira preferida é a da dança da cadeira, pois todos da família se reúnem em aniversários para brincar. Ela diz que adora filmes de comédia e de dar risada.

#### **b. Sobre o adoecimento**

Diz que está no hospital porque desde sexta estava “cansando”, no sábado foi florista do casamento da tia e fazia inalações freqüentes. Na segunda-feira foi ao Pronto Socorro Infantil e ficou em observação durante o dia como sintomas principais referia febre, fraqueza e cansaço, recebeu alta no período da tarde e foi para casa. Ao chegar em casa, em pouco tempo já sentia muito cansaço, relata ter ficado “pior” e pediu para retornar ao Pronto-Socorro. Após ser internada foi encaminhada ao Hospital Municipal chegando na terça-feira. Sophia refere que a mãe contou a ela que estava com muita febre e até delirou no hospital, diz que chorava e que se assustava com algo que a mãe não conseguia entender.

Diz que está se sentindo melhor, mas que não quer ir para casa se não estiver bem. Diz que ninguém gosta de cama de hospital, e que gosta mais deste hospital de que outros que já ficou internada. Quando adoce conta que fica cansada e com falta de ar precisando de inalação, isso ocorre principalmente quando toma gelado ou se esforça muito. Diz que não faz tanto tempo que tem falta de ar e que a sensação é de garganta fechada e de que não vai conseguir agüentar, “*ai Meu Deus é agora*” (sic) e que nesses momentos é até melhor levar soro na veia.

Quem mais cuida dela quando adoce é a mãe, o pai sai às oito horas da manhã e só chega às 20 horas da noite devido ao trabalho. A mãe optou por sair do emprego numa firma para somente cuidar da filha, neste momento do atendimento Sophia relata de forma descontraída que a mãe quando tinha uns quatro anos contratou uma babá que batia nela, esta babá ficou até os seus sete anos, “*ela falava para mim que se eu contasse para a minha mãe ela ia fazer eles se separarem*” (sic). Relata que ela tinha alguns roxos devido as agressões. A mãe acabou desconfiando e perguntando a ela que acabou falando a verdade “*eu tinha medo que acontecesse alguma coisa entre os meus pais mas o tempo passou e não aconteceu nada, ela até voltou a conversar com a família*” (sic). Na escola atrapalha a bronquite porque ela fica às vezes um grande período afastada, no semestre passado teve 58 faltas, quanto as notas não há problemas pois nas férias faz os trabalhos que não conseguiu fazer devido a algum adoecimento. A escola é compreensiva ressalta ela, “*assim não fico com nota vermelha, o atestado no entanto não serve de nada*” (sic). “*eu tenho tudo de ite: bronquite, sinusite....*” (sic).

### **c. Sobre a hospitalização**

Para ela o hospital é um lugar de ajuda e de cuidado, ela diz que nem chora mais com a picada, tudo para sair bem. Comenta que sempre os pais tentam controlar em casa

a falta de ar, mas quando não é possível os pais perguntam “filha, vamos no médico?”, ou mesmo ela diz “Mãe quero ir”. Uma vez ficou muito tempo no hospital, todos os médicos diziam que ia sair no outro dia e a sensação que tinha era que nunca iria embora “*amanhã... amanhã.... Meu Deus não chegava nunca. Eu fiquei mal dessa vez, também ficava sempre no ar oxigênio só saia dele para ir ao banheiro ou comer.*” (sic).

Ela disse “*eu não quis nascer assim, mas Deus quis.... não sei se foi algum pecado meu... Mas acredito que é uma prova que tenho que passar. Gosto de todos os profissionais do hospital*” (sic). Ela conta que a brinquedoteca distraí e que não fica só pensando em estar no hospital “*eu posso jogar, pintar, fazer lição e brincar.*” (sic).

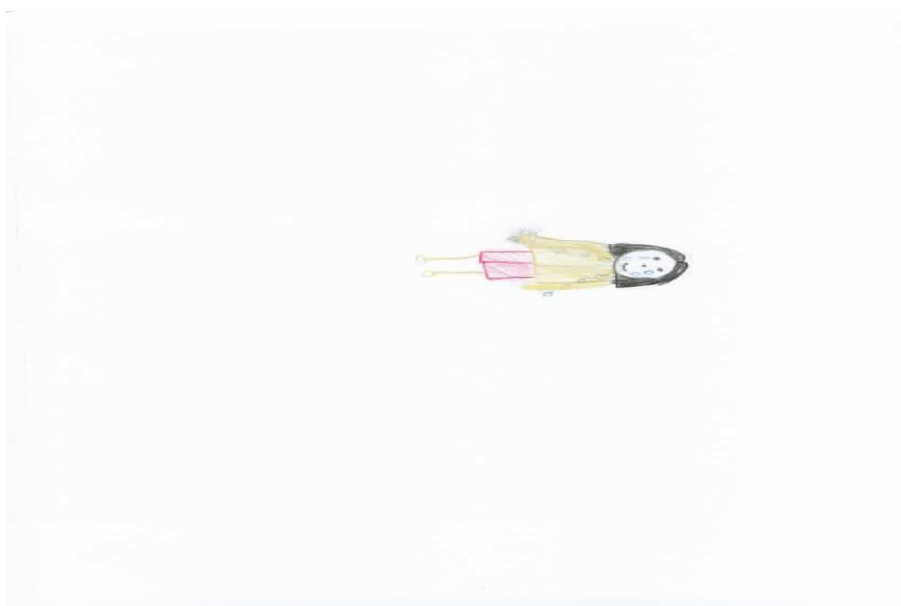
#### **d. Aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema e sessão de contação de história**

No dia seguinte, foram ambas atendidas novamente. Quando a pesquisadora chegou na pediatria a mãe se encontrava no corredor bastante abatida. Relatou que ficou doente, começou a se sentir mal durante a noite e que de madrugada teve que deixar a filha sozinha no quarto para ir ao Pronto Socorro do hospital, disse que tomou uma Bezetacil e que estava com amigdalite e febre alta. Ligou para o marido e pediu que a avó da criança ficasse no período da noite para que ela pudesse descansar. Voltou ao quarto e antes foi avisada sobre a continuidade da pesquisa e se seria possível mesmo que com seu adoecimento. Nas duas vezes consecutivas que a pesquisadora foi ao quarto elas dormiam na cama do hospital. Quando novamente a pesquisadora se encaminhou ao quarto Sophia tomava café sendo que a mãe tentava que ela comesse e com voz infantilizada ela dizia que não queria nem comer e nem que a mãe fosse embora. Após este momento foi informada que a psicóloga retornaria após o café da tarde.

Ao retornar, inicialmente foi perguntado como ambas estavam se sentindo, Sophia disse que estava bem melhor, e que sua mãe estava um pouco mal. A mãe ficou o tempo da aplicação da história e desenho-estória com tema deitada dormindo na cama junto com a paciente. Após o término da aplicação foi conversado com a mãe que ela estava bastante “caída”, ao medir sua temperatura sinalizou 38,9°C, demonstrando febre relativamente alta. Foi encaminhada pela enfermeira chefe e a psicóloga para o pronto-socorro para ser examinada e medicada.

### **1º PD-E com Tema**

Inicialmente foi pedido que desenhasse uma produção gráfica com o seguinte tema “E agora fiquei doente”, Sophia usando uma prancheta cedida pela pesquisadora para apoiar iniciou sua produção, usando lápis grafite e desenhando o esboço de um personagem, apagou diversas vezes ao fazer o contorno do rosto e depois na altura do braço e mão, insatisfeita com sua produção apagou mais uma vez e virou a folha para utilizar o outro lado. Iniciou também pela cabeça, braços e mão apagando ainda algumas vezes. Depois optou por utilizar o lápis de cor para compor a personagem. Desenhando inicialmente o rosto de uma menina com um sorriso, seu cabelo é escuro (preto), seu corpo é cor de pele sendo que está usando um *short* rosa, por fim desenhou lágrimas no rosto da personagem. O desenho estava centralizado, mas um pouco mais a esquerda na parte superior da folha sulfite A4. Não desenhou mais nada na folha e avisou que terminou.



Foi pedido que contasse uma história a partir do desenho e desse um título. O relato está a seguir:

#### ***A menina doente no hospital***

*“O nome dela é Sophia, ela tá triste e chorando porque ela foi trazida do outro hospital porque estava com falta de ar e cansaço, vai ter que ficar internada. A mãe dela passou mal e ligou para o meu pai, para o meu pai trazer a minha avó. E eu já estou muito melhor para ir embora. E amanhã a médica irá me mandar para casa (sic).”*

Após este momento pediu se podia deitar no leito, foi respondido que sim.

### **Contação de história**

E foi avisada que iria ouvir a história. Durante a história ouvia atentamente com períodos de distração em que olhava para a televisão pendurada no quarto. Após o término da história realizei o inquérito acerca da sessão de contação de história.

### **Questões sobre “A Margarida Friorenta”**

1-) Que frio é esse que Margarida estava sentindo?

É falta de carinho.

2-) Que personagem da história você mais gostou? Por que?

Da menina, porque foi muito carinhosa com a Margarida quando ela precisava de carinho.

3-) O que aconteceu com a Margarida?

Ela estava morrendo de frio e a Menina foi ajudá-la.

4-) O que você acha que a borboleta, o cachorro e a menina têm em comum?

Uma grande inteligência.

5-) Como você acabaria com o frio da Margarida?

Faria o mesmo que a Menina.

6-) Você já sentiu um frio assim?

Não senti porque tenho o carinho de meus pais.

7-) Qual personagem você menos gostou?

Não gostei menos de nenhum personagem.

8-) Você gostou da história?

Gostei muito da história.

9-) Como você está se sentindo?

Estou me sentindo melhor.

### **2º PD-E com Tema**

Foi pedido que Sophia desenhasse uma produção gráfica com o mesmo tema “E agora fiquei doente” após a história e o inquérito. Ela demorou menos para compor a produção do que a anterior, mostrava-se menos tensa e detalhista. Iniciou com a cor azul

rabiscando todo o papel com pouca pressão sobre a folha, depois desenhou uma nuvem do lado esquerdo e uma do lado direito, depois com amarelo e laranja compôs um sol. Depois construiu uma flor com caule e folhas verdes e miolo e pétalas amarelas. A flor continha um balão em que estava escrito “*Que vrio.*”. Por fim, desenhou uma figura feminina na qual utilizou a cor preta e a cor de pele, além de também desenhar um balão em que estava escrito “*Oi*”. Não desenhou chão ou grama, a figura feminina estava mais ao alto que a flor e mais uma perna resultante de um erro.



Foi orientada a compor uma história que foi transcrita pela pesquisadora e dar a ela um título a partir do desenho. Segue o relato a seguir:

### ***A Flor e a Menina***

*“Essa flor está morrendo de frio, é dia e ela não pára de tremer. Uma menina passa próximo dela e começam a conversar:*

- Oi, tudo bem? – se preocupa a menina.*
- Eu estou sentindo muito frio. - Fala a flor.*
- Você quer que eu te ajude?*
- Sim, por favor.*

*Assim a menina levou a flor lá para a sua casa. Primeiro a colocou debaixo do cobertor, mas a flor chorava de frio. Então a Menina tentou colocá-la debaixo da cama mas o frio da flor não passava de jeito nenhum. Então a Menina colocou a flor na cabeceira da sua cama e lhe deu um beijo. A flor falou a Menina que seu frio tinha passado e que agora ela queria que a Menina fosse sua dona e que ela estava muito feliz, disse obrigado a ela. A Menina disse que todos os dias iria estar com ela, regando e cuidando dela. No outro dia, o cachorro e a borboleta conversavam:*

*- Bom dia.*

*- Bom dia, borboleta.*

*- Você viu a Menina e a flor? – Perguntou a borboleta.*

*- Vi sim, a flor pediu ajuda a Menina e ela ajudou. Fim da história.”*

---

### **6.1.3 Pensando sobre Sophia**

*“eu tenho tudo de ite: bronquite, sinusite...”*

Sophia

Sophia demonstrou ser uma garota demasiadamente próxima com a mãe principalmente quando doente, o adoecimento parece ser utilizado como forma de aproximação. Mostrou-se mais independente e autêntica em momentos que sua mãe estava ausente ou dormindo, seu tom de voz era mais forte e suas opiniões mais certeiras. Sua mãe também adoeceu quando estava acompanhando a filha no hospital, temos que levar em conta que o hospital é um lugar em que há mais probabilidade de haver a contaminação do acompanhante devido ser um espaço em que há pessoas doentes. Mas também que uma patologia traz uma dimensão simbólica e assim também pode expressar uma necessidade da mãe de se aproximar da condição da filha de fragilidade e ser cuidada.

Quando a filha adoce a mãe principalmente volta-se para ela fechando seu comércio e a acompanhando a todo momento, enquanto que a filha também deixa de ir à escola e elas parecem retornar a uma condição simbiótica anterior característica do ciclo matriarcal. No hospital e em casa pelo relato, o pai se faz mais ausente nesta relação. A função paterna pode também ser símbolo do ciclo patriarcal com a entrada da lei, da

razão e da racionalidade retirando progressivamente a criança da imersão nos processos inconscientes, da indiferenciação com a mãe. Sophia acaba por ter muitas faltas na escola, ficando alguns períodos distante da escola o que diminui a interação com as outras crianças e adultos fora de seu círculo familiar, o que pode prejudicar a formação da persona e um fortalecimento maior do ego.

A respiração está ligada a independência do indivíduo e é um esforço que o bebê precisa fazer quando nasce, desvinculando-se da vida que levava na barriga de sua mãe. Assim é também a trajetória da criança de total vinculação e dependência da mãe e familiares no início da vida, seguindo em seu próprio caminho, adquirindo cada vez mais independência e tornando-se um indivíduo separado de seu círculo familiar, adentrando a escola e outros espaços. Assim, podemos inferir que Sophia tem dificuldade em nutrir mais seu ego e suas escolhas e acaba através da patologia adentrando uma condição de maior dependência, como se algo que não foi vivido no momento certo necessitasse ser retomado. Mas a partir desse ponto pensando na dimensão de finalidade do símbolo temos que se mostra como uma oportunidade de entender e vivenciar todo esse processo na busca de superação e crescimento como indivíduo único que se é, em constante construção.

A mãe apresenta uma visão da filha mais infantilizada do que ela transparece ser, comentando de gostos relacionados a desenhos animados e brincadeiras que não conferem com os comentados pela garota, já mais ligados a pré-adolescência. Sendo também ambígua declarando que, ao mesmo tempo, que a garota gosta muito de interagir e é “hiperativa” as atividades citadas são passivas e de pouco contato interpessoal (mais solitárias), como o desenhar, escrever e assistir televisão. A menina relata interesse por atividades mais maduras do que a mãe comenta, como a questão dos contatos nas redes sociais e de gostar de filmes de comédia (seleciona um tipo de filme).

Quando a mãe lê para a filha somente aborda histórias infantis e contos de fadas, não histórias de aventura, ficção e suspense que poderiam se adequar mais a idade da garota, demonstrando um incentivo também da mãe de mantê-la na fase de histórias como “A Princesa e o Sapo” e “Cinderela” que embora muito importantes e significativas há outros mundos a serem explorados.

A mãe não sabe dizer qual a história preferida da filha (assim como não sabe o que mais ela gosta de fazer segundo os interesses citados pela menina) embora tenha relatado que aquele momento seja um momento de troca, indicativo de que ela não tem um conhecimento real sobre a filha, mas sim uma idealização dos gostos e expectativas

da mesma (imago). Mesmo assim a menina também sempre pede a mãe para ler histórias a ela.

A mãe comenta que é ruim ficar no hospital, fala sobre a última vez que a filha ficou internada “*Sophia ficou muito mal, a outra mãe que ficou no mesmo quarto comigo perguntou se a Sophia era especial já que ela estava molinha*” (sic). Ela diz que se sente muito impotente nestes momentos por não poder fazer nada “*a saturação estava super baixa*” (sic). A vivência da mãe é muito intensa quando tem a filha hospitalizada, além do mais quando sua saturação está muito baixa indicando que teve um relativo agravamento do caso. A mãe também pode ter conferido grande ênfase a esse fato por ter a crença que a filha necessite mesmo de uma atenção especial dela, que a leva a alterar sua rotina sempre em função da filha.

Sophia conta que certa vez ficou muito tempo no hospital e que sempre se estendia a promessa dos médicos de alta: “*amanhã... amanhã... Meu Deus não chegava nunca. Eu fiquei mal dessa vez, também ficava sempre no ar oxigênio só saía dele para ir ao banheiro ou comer.*” (sic). Além disso comenta “*eu não quis nascer assim, mas Deus quis.... não sei se foi algum pecado meu... Mas acredito que é uma prova que tenho que passar*” (sic). Mesmo essa experiência sendo dura e difícil, a constitui fazendo-a amadurecer. No início do comentário refere a uma posição de passividade, culpabilização e vitimização, sendo como um ‘castigo’ de Deus, depois, mostra seu lado heroína de sua própria vida mostrando que pode ser encarado como provas das quais ela tem que ultrapassar e sair vencedora.

Sophia relata que quando tinha uns quatro anos a mãe contratou uma babá que batia nela, esta babá ficou até os seus sete anos, “*ela falava para mim que se eu contasse para a minha mãe ela ia fazer eles se separarem*” (sic). Relata que ela tinha alguns roxos devido a agressões. A mãe acabou desconfiando e perguntando a ela que acabou falando a verdade “*eu tinha medo que acontecesse alguma coisa entre os meus pais mas o tempo passou e não aconteceu nada, ela até voltou a conversar com a família*” (sic). A filha fala de modo descontraído sem transparecer grande trauma sobre essa situação, mas é possível que esses acontecimentos tenham influenciado no cuidado constante e, às vezes, excessivo da mãe devido a um sentimento de culpa da mesma. Não há dados referentes a apreensão da mãe sobre este fato.

Quando perguntada sobre a constituição familiar comenta “*É somente nós três mesmo*” (sic), transparecendo fechar o núcleo familiar em somente um único filho, além de pouca presença da família estendida. A mãe diz que é pelo fato da família morar

longe, através do relato há a citação da avó e da irmã da mãe como pessoas que auxiliam no cuidado da filha quando a mesma está internada. É interessante frisar o uso do advérbio de exclusão somente que implica numa falta.

A mãe da menina conta também sobre a evolução e melhora da doença a partir do momento em que a família se muda de uma área livre para Barueri. Isso implica uma atitude tomada em função da relação familiar e da saúde de todos incluindo a de Sophia. Tirando a mãe de uma posição passiva, e a colocando como ativamente em contato com as necessidades da filha (um ato não manejado por uma idealização dos problemas, simbolizando concretude de idéias e atos).

A mãe da menina conta também sobre a evolução e melhora da doença a partir do momento em que a família se muda de uma área livre para Barueri. Isso implica uma atitude tomada em função da relação familiar e da saúde de todos incluindo a de Sophia. Tirando a mãe de uma posição passiva, e a colocando como ativamente em contato com as necessidades da filha.

A respeito de sua vivência hospitalar a criança parece estar mais acostumada do que ambientizada. Ela fala sobre como se sente em relação ao hospital e embora perceba que está nele pra melhoria própria, ainda vê o tratamento mais como dor do que como cura, isso fica evidente na frase “*Melhor ficar aqui e ser furada do que em casa*” (sic). O uso da palavra “furada” indica dor, no sentido que a machucam, ela poderia ter tido uma visão mais positiva do tratamento, mas este ainda causa muita angústia. Esta frase também expressa um descontentamento velado com o lar, no sentido que a frase diz que mesmo sendo “furada” (machucada) isto ainda é melhor do que o ficar em casa e lidar sozinha com o adoecimento.

Também é citado um episódio de delírio provocado por febre alta e crise asmática, durante a noite. A falta de dados não possibilita uma análise mais aprofundada embora o conteúdo do delírio era algo parecido com um ataque de pânico e choro. Ela chorava muito e se sentia com medo de algo e não se acalmava.

Algumas frases ditas pela menina tem uma significação muito grande, que deixa transparecer tanto um fato quanto o outro opositor concomitante, como se o inconsciente falasse mesmo contrariamente. Por exemplo, em determinado momento a criança diz que só iria para casa quando estivesse realmente bem, isso aponta a primeira vista aderência com o tratamento. Mas também deixa escapar um medo de ir pra casa (assumir a própria vida emergindo da relação simbiótica com a mãe), e da doença

também. Isso transparece uma visão das polaridades da psique e como o inconsciente e a consciência optam por expressar valores e intenções opostas, mas os dois acabam complementando-se.

Ao entrar no quarto no segundo dia, a luz se encontrava apagada como um símbolo de total imersão em processos inconscientes, a mãe e a filha dormiam juntas na cama do hospital, uma participava do adoecimento da outra, e fica a impressão de que a mãe parecia descer a condição da filha, para alcançá-la no adoecimento. Além disso, mostraram resistências iniciais em quebrar esse momento para a segunda etapa do trabalho, pois quando a pesquisadora ia ao quarto ora estavam dormindo ou se alimentando, sendo que a mãe dava comida na boca da filha (infantilização e falta de autonomia), por fim foi possível o início da contação da história e da produção gráfica.

Quanto à produção gráfica anterior a sessão de contação de história, Sophia demonstrou tensão e dificuldade ao desenhar a figura humana (imagem feminina) a que se propôs no primeiro desenho. Ela apagava muitas vezes o desenho, diversas vezes na região das mãos e dedos como também da cabeça, o que pode simbolizar uma necessidade de apagar todas as imperfeições, da figura em relação a si. Também mostra uma exigência muito grande consigo. As extremidades (mão e pé principalmente, assim como dedos) estão ligados à relação e contato com o mundo, os pés como também as pernas que deveriam ser a sustentação do corpo, e simbolizam a segurança em seguir seus próprios caminhos de forma autônoma, são retratados na figura humana como sendo frágeis e finos, diante de um corpo que se impõem de forma mais estruturada. E que necessitaria de pernas mais fortes e grossas para movimentar no mundo toda sua estrutura. Estrutura essa aonde fica evidente uma valorização da parte superior do tronco. A forma como esse tronco é construído é peculiar: um corpo quadrado e sem curvas, retraído e sem fluência.

Essa forma mais quadrada e com investimento muito severo na parte torácica, também apareceu em outros desenhos e pode ser recorrente nos casos, simbolizando uma energia despendida em excesso para essa região. Além da alta percepção da área, e da ausência de fluência da energia que se concentra e expande, mas não se liberta.

Muitos detalhes serão compreendidos pela criança na produção da cabeça e rosto podemos frisar que principalmente essas partes do corpo são as que se apresentam no contato interpessoal. Na psicologia analítica essa preocupação está vinculada a construção da persona, que se dá principalmente na infância e adolescência.

Novamente neste desenho assim como nas colocações verbais, transparece uma

discrepância entre os sentimentos traduzidos pela criança, quando a figura desenhada pela menina, sorri e chora ao mesmo tempo.

Referente ao conteúdo da história vemos o drama pessoal vivenciado por Sophia quando ela adoece e necessita de internação. Nesta situação é introduzida a questão da mãe também ter adoecido e ser necessário a contribuição da avó nos cuidados maternos.

Ela e a mãe demonstram utilizar a história como uma importante ponte e elo entre elas, afirmando que até adentrando na pré-adolescência a filha ainda gosta de ouvir histórias de sua mãe. Na contação de história ela permaneceu atenta em todos os momentos, mostrando interesse e esboçando reações com as passagens da história. Sophia ao ouvir a história mostra-se identificar com o que é contado, e o reproduz com seu olhar. A história da 'Margarida Friorenta' se mostrou como um instrumento para ela simbolizar seu adoecimento quando busca desenhar em seu segundo desenho a história de forma resignificada como também no momento em que conta sua história.

Após a contação da história foi conversado acerca das questões e suas impressões da história comenta que se identificou bastante com a menina pois foi muito carinhosa com a Margarida. Aqui demonstra que através da história pode se identificar com uma figura de cuidadora. Quando perguntada acerca do que a borboleta, o cachorro e a menina tinham em comum não foi capaz de articular que as três figuras simbolizam a busca do cuidado com Margarida, como amigos ou mesmo aspectos da psique nesta busca de restabelecimento de um equilíbrio alcançado anteriormente. Comenta que nunca sentiu um frio assim, já que tem o carinho e afeto de seus pais, entende-se que toda criança já passou por desamparos e que este processo é normal ao desenvolvimento, mas o que se percebe é que ela se sente suficientemente cuidada por seus pais.

O desenho foi produzido de forma mais descontraída que o anterior, com traços mais leves e menos tensão na forma de guiar o lápis - com uma maior liberdade. A produção gráfica contém um sol, um céu azul, a Menina e a Margarida. A Menina está mais alta que a flor no desenho, mas recebeu menos investimento relativos a detalhes e acabamento, como se a intenção fosse de privilegiar a flor que necessita de investimentos maiores por estar adoecida. A história que se passa na noite momento de imersão no inconsciente em conteúdos não discriminados (descer as profundezas significa ser privado da orientação diurna), passa a ocorrer durante o dia momento de maior discriminação, o sol é um símbolo ligado a racionalidade.

A menina e a Margarida formam na história como um elo em que a Margarida

permanece unida e grata a ela devido a sua contribuição com a sua melhora. Parece que há uma união de polaridades, num reestabelecimento de um equilíbrio pela amizade. Nessa condição há trocas o que não ocorre na falta de ar em que não há trocas com o ambiente. O que também soma ao desenho da figura humana em que as mãos e pernas são desenhadas com maior dificuldade.

Ela demonstra uma flexibilidade maior expressando diversas formas que a Menina pode ajudar a flor a ter seu frio sanado. Há duas formas de pensar a história da criança: numa a melhora só é possível com a presença de um Outro, no caso a Menina. Uma atitude bastante passiva diante da melhora.

No entanto se interpretarmos a Menina como um aspecto de psique da própria Sophia então essa visão se altera. E temos a presença do próprio indivíduo buscando aspectos de si, para resgatar a sua completude.

---

## 6.2 Segundo Caso

*Lucas, 8 anos, crise asmática, morador de Barueri, diagnóstico de crise asmática*

### **No prontuário:**

“11/08/2011 – 16 horas

Paciente 8 anos, com antecedente de asma intermitente, iniciou há dois dias com quadro de tosse que evoluiu ontem com vômito e desconforto respiratório. Internou ontem à noite com Penicilina Cristalina, Metilprednisona e inalações com Budesonida.

Hoje transferido para nosso serviço para continuar tratamento. Nega febre.

Última crise há quatro ou cinco meses. Nega internações prévias em U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva). Refere alergia a Dipirona.”

### **6.2.1 Entrevista com a mãe**

Ao entrar, no quarto inicialmente a mãe não se encontra Lucas refere que ela saiu e logo retornará, a pesquisadora refere que retornaria para conversar com ela conjuntamente com a criança. Novamente a pesquisadora foi ao quarto, a mãe esperava pela psicóloga foi comentado sobre a proposta da intervenção, num primeiro momento a mãe colocou que o filho já tinha sofrido demais e que não sabia se seria interessante

participar, foi esclarecida sobre a proposta do trabalho e optou por participar. A entrevista foi realizada nos bancos da pediatria.

Sobre o desenvolvimento da criança afirma que foi normal, a gravidez não foi planejada já que ambos eram mais velhos e já possuíam filhos de outro casamento. A mãe teve o filho com 43 anos quando os seus outros filhos e os do marido já eram adultos. Nesse momento já morava com seu marido há oito anos. Sobre o parto se deu uma semana antes do esperado devido à pressão alta.

Sobre a personalidade da criança a mãe refere que é nervoso, mas que sempre depois agrada, assim mostra-se amoroso pedindo desculpas. Gosta muito de andar de skate desde os dois anos e meio, gosta também de andar de bicicleta, jogar videogame e de jogar futsal já que sonha em ser jogador de futebol. Ele também é bastante curioso *“ele adora consertar coisas, é curioso, sempre pega as coisas que estão quebradas para ver” (sic)*. Ela comenta que a maior dificuldade do filho é com a escola, já que ele sofreu *bullyng* por parte da professora e da diretora no ano passado em que estava na primeira série. Conta que a professora pediu aos estudantes em um dia em que ele estava chorando na sala de aula que todos batessem palmas quando ele parasse de chorar, diz que acha um absurdo a atitude da professora fazendo seu filho passar uma enorme vergonha. Sobre a diretora diz que ela o induziu a ficar descalço na escola mesmo sabendo de seu problema de saúde. Conta também sobre a irresponsabilidade do transporte escolar que deixou seu filho longe do portão e o mesmo não entrou na aula e ela o achou na rua próxima a escola quando ia ao mercado.

Conta que conseguiu mudar o filho de escola, atualmente estuda em um colégio que entende suas dificuldades e responsabilizou também o transporte escolar *“As coisas começaram a piorar após mudarmos para Barueri. Ainda aqui no pré ele adorava a escola e principalmente a professora, até dançou na festa lá, mas depois” (sic)*. Atualmente cursa novamente a primeira série ainda com algumas dificuldades não sabe ler nem escrever direito pelo relato da mãe e a mesma o acompanhava em sala já que ele se negava a ir à escola até conseguir deixá-lo em sala de aula. Confessa *“devido suas faltas até o conselho tutelar entrou na história, mas contamos a eles que não é nem a escola, nem eu a dificuldade” (sic)*. Conta que o filho já foi internado devido a crises de asma muitas vezes principalmente nesses últimos dois anos e que sofreu um atropelamento relativamente recente e teve que enfaixar a perna não necessitando de internação, mas ficando relativamente longe da escola. Também já machucou o pé jogando bola. A criança passa atualmente no psiquiatra e está à espera da psicologia no

posto de saúde, diz que inicialmente o psiquiatra somente dopava seu filho e que o segundo psiquiatra que o atendeu foi contra as escolhas medicamentosas do primeiro dizendo que eram escolhas ultrapassadas, atualmente ela diz que o remédio está controlado e que o filho relata ter mais vontade de ir a escola. O garoto mesmo administra o remédio que é em gotas sob a supervisão da mãe, as gotas eram aumentadas uma ao dia até chegar ao dez, diz “*no oito ele já sentia mais vontade de ir à escola, nem precisou chegar ao dez*” (sic).

Sobre a dinâmica e a rotina da família comenta que o pai dele é aposentado de uma grande empresa e que é muito apegado com ele, o pai em sua opinião gosta muito de fazer as vontades dele. Ela é decoradora de festa infantil, mas atualmente devido às questões do filho não está trabalhando. O filho conta ela acorda entre onze e meio dia da manhã, estudando no período vespertino, de quinta feira faz futsal e para isso acorda mais cedo sempre muito animado. Relata que ele sabe fazer omelete, arroz e salada sob sua supervisão “*ele gosta de fazer a salada, mas há sempre um interesse financeiro envolvido quer ganhar uma moeda*” (sic). Diz que ele é bastante independente, brinca na rua e toma banho sozinho.

Fala que o filho não gosta de ouvir histórias, gosta mesmo é de assistir televisão, estar conectado a internet e ouvir música “*Ele gosta de assistir TV a cabo, seus canais preferidos são 33, 45, 34 e 35...*” (sic). Ela diz que o filho não deixa ela jogar com ele o videogame, mas que gosta de que jogue UNO com ele “*às vezes ele rouba no jogo, não gosto*” (sic).

Comenta que o filho tem asma desde os três anos, as crises eram mais fracas quando morava em São Paulo. Com seis anos vindo morar em Barueri houve uma piora tanto da asma quanto das questões de relacionamento “*Lá ele arrumava seu material, acordava cedo e era todo vaidoso para ir na escola*” (sic), relata também que ele sentia muita falta da outra moradia. Fez tratamento com o pneumologista, e agora está esperando vaga para novamente continuar o acompanhamento. Ele entende sobre suas questões respiratórias, faz inalação que é preparada pela mãe, mas não quer ir ao médico quando piora, pois diz que sabe que vai ser internado ou que ele vai tomar Cortisona e ficar no oxigênio. Ele usa diariamente uma bombinha fazendo uma dose matutina e uma noturna (12/12 horas). Nesta internação fazia aproximadamente um ano que não era internado.

Sobre se a mãe possui alguma teoria para o adoecimento além das questões médicas diz que sobre a piora sim, relata “*quando viemos para cá o outro filho do meu*

*marido tentou agredi-lo e o meu filho assistiu esta cena. Ele não gosta de discussão, passou a ficar mais no quarto trancado sem sair.” (sic). Este outro filho morou na mesma casa durante um período e também a mulher dele, a mãe relata que esta mulher era muito “barraqueira” “foram seis meses de inferno” (sic).*

Diz que a asma afeta a família pois, *“ela mata então é médico para lá e médico para cá, dá muito dó ver seu filho passando mal sempre peço tomara Deus que você não fique internado. (sic).”* O menino, diz a mãe, fala para ela: *“Enquanto você tiver vida você tem que se acostumar em estar ao meu lado enquanto eu tiver crise (sic).”* Atualmente a mãe tem enfisema pulmonar diz que desenvolveu esta doença quando chegou em Barueri antes fumava um maço de cigarro ao dia, hoje fuma aproximadamente três cigarros por dia. Diz que algumas vezes ela mesmo perde a paciência no hospital, responde para a enfermeira quando fica muito nervosa ou quando não é bem atendida. Para ela estar no hospital é uma experiência necessária quando o filho está mal, mas não que goste diz *“é uma tristeza” (sic).*

O filho, diz ela, recebe bem as orientações só que quando tem a expectativa de ir embora e ela é frustrada pelo médico fica mais estúpido com os pais e outros profissionais. Ela diz que ele tem convênio, mas que gostam bastante do Hospital Municipal de Barueri já que também é bem próximo de sua casa e que possui um bom atendimento dos médicos. Muitas vezes vou num hospital particular em São Paulo em que ele é bem atendido também. Comenta que não vivenciou nenhuma experiência de humanização nesse hospital. Diz que no Pronto Socorro de Barueri e no hospital particular que frequenta há brinquedoteca e é bom para ele porque se distraí e lida melhor com o adoecimento. Diz que ele possui pavor de palhaço e que acha bom que nesses dias em que esteve não houve visita dos mesmos.

## **6.2.2 Entrevista com a criança hospitalizada**

Após o término da entrevista com a mãe retornamos ao quarto e a mesma deitou-se na poltrona do outro paciente internado e adormeceu. A entrevista com a criança então foi realizada, Lucas mostrou-se disposto, mas neste primeiro momento manteve-se deitado no leito do hospital.

### **a. Sobre a criança**

Lucas demonstrou ser um garoto relativamente tímido, se escondendo em alguns momentos em baixo do travesseiro. Quando perguntado de como estava se sentindo diz que estava bem, sobre o que gosta de fazer conta que um monte de coisa, como andar de skate, empinar pipa, jogar seu vídeo game (*playstation 2*), principalmente jogos de luta e futebol.

Quando perguntado a ele se gosta de ir na escola responde rapidamente que não, diz que é porque sofreu muito e que é chato “*no prézinho a professora era da hora, a professora Ana Paula, mas no ano passado a professora era muito brava e não queria ir*” (*sic*). Diz que agora está melhor em outra escola e com outra professora, fala que gosta das provas e que vai bem. Pergunto se tem amigos na escola diz que duas meninas que são suas amigas, pergunto se elas moram perto de sua casa diz que não moram em outro bairro.

Quando perguntado se gosta de histórias comenta que não, sua mãe não tem o costume de contar história e que ele não gosta. Sobre filmes que gosta comenta sobre *Rio* e também sobre o personagem *Hamtaro* do desenho animado que gosta, comenta que ele é fofinho. Diz que gosta muito de assist ir TV a cabo e que sabe os canais da TV a décor, que adora *Disneye Disney XD*. Comenta que sua brincadeira preferida é futebol, que joga futsal e que sempre vai nos treinos, diz que tem bastante vontade de jogar. No futsal comenta que joga em várias posições, revezando, seu time preferido é do Barueri e que quer comprar uma caneleira.

#### **b. Sobre o adoecimento**

Diz que está no hospital porque tem bronquite, ficou na rua sem blusa até tarde e só com um *shortinho*, sentiu depois vontade de vomitar e cansaço e foi levado pela família para o pronto-socorro depois sendo mandado para o Hospital Municipal de Barueri. Diz que não faz tanto tempo que tem problema respiratório, mas que não sabe quando começou e que se sente mal só nas crises. Refere que quem mais cuida dele quando está doente é a mãe e que o pai não gosta de vir ao hospital, só fica na televisão a mãe nesse momento o repreende e diz que não é assim. Comenta que queria que ele ficasse mais. Diz que ter asma não atrapalha na escola diz que na escola teve problemas com a diretora e a professora e que elas não olham mais na cara dele nem de sua mãe.

#### **c. Sobre a hospitalização**

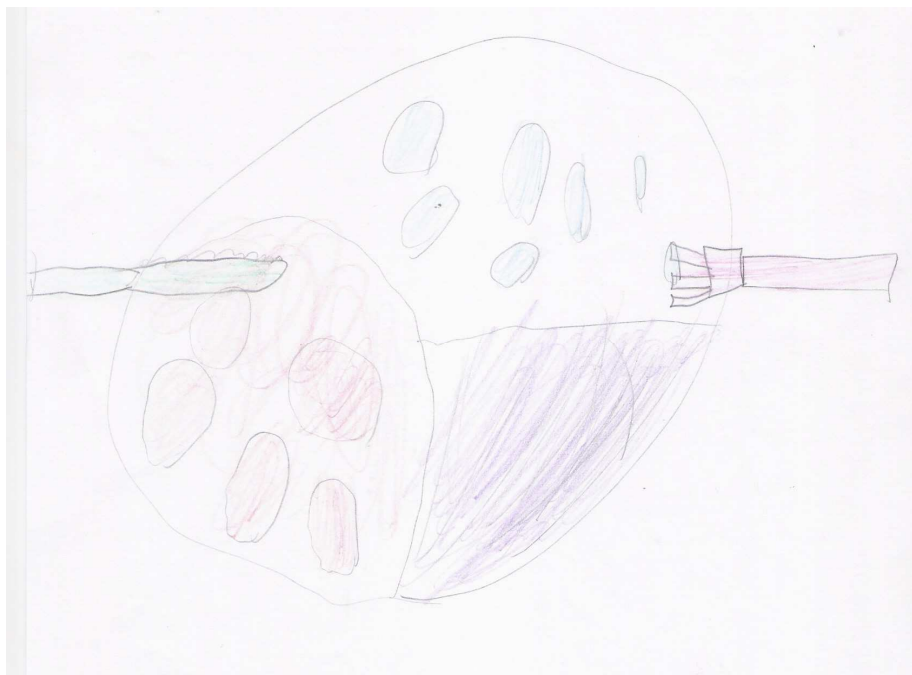
Sobre estar no hospital acha ruim, mas entende que tem que ficar. Quando falam a ele que terá que ir ao hospital porque está “atacado”, ele diz que é ruim já tem aquela sensação de que com certeza ficará internado. Diz que não gosta e tem medo de injeção. Refere que os profissionais do hospital são legais e que gosta das enfermeiras por serem simpáticas. Em outra brinquedoteca brincou com um amigo que conheceu internado.

#### **d.Aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema e sessão de contação de história**

Após o término da entrevista foi passado a realização do procedimento de desenho-estória com tema.

##### **1º PD-E com Tema**

Foi pedido que Lucas produzisse um desenho sobre o tema “E agora fiquei doente”, foi disponibilizado a ele lápis de cor, lápis preto N.º 2, borracha e apontador além da folha de sulfite com uma prancheta. Lucas sentou-se e enquanto desenhava repetia diversas vezes que não sabia desenhar, tentava esconder a folha deixando-a entre seus pés temendo que a pesquisadora visse seu desenho, foi proposta a ele que o olhar da pesquisadora ficaria mais direcionado a janela pra deixá-lo mais a vontade. Seu traço é leve, utilizou da borracha em poucos momentos, não se estendendo muito na produção gráfica, quando perguntado sobre seu desenho explica: *“é um prato de comida que tem salada de repolho roxo, arroz e feijão. Desenhei o garfo e a faca ao lado. Hum que fome”* (sic).



Foi pedido que contasse uma história a partir do desenho e desse um título. O relato está a seguir:

### ***Faminto***

*“Lá vem um menino que tava doente e com fome. Fim.”(sic)*

### **Contação de História**

Após este momento foi iniciado a sessão de contação. Durante a história ouvia atentamente mostrou-se participativo e animado. Após o término foi realizado o inquérito acerca da sessão de contação de história.

### **Questões sobre “A Margarida Friorenta”**

1-) Que frio é esse que Margarida estava sentindo?

Não tenho idéia.

2-) Que personagem da história você mais gostou? Por que?

O cachorro

3-) O que aconteceu com a margarida?

Ela tava com muito frio e acabou ganhando um beijo

4-) O que você acha que a borboleta, o cachorro e a menina tem em comum?

Estavam tentando ajudar a menina.

5-) Como você acabaria com o frio da margarida?

Dando comida, ops, adubo.

6-) Você já sentiu um frio assim?

As vezes é noite e fica muito frio ai eu coloco um monte de cobertor.

7-) Qual personagem você menos gostou?

A menina.

8-) Você gostou da história?

Gostei.

9-) Como você está se sentindo?

Bem.

## 2º PD-E com Tema

Após a conversa acerca da história contada foi pedido que ele novamente desenhasse acerca do tema “E agora fiquei doente”. Novamente Lucas procurou esconder sua produção de forma menos intensa que da primeira, mostrou-se bastante atento ao desenho que estava produzindo. Ao término explicou: “*desenhei o meu sonho de ser jogador de futebol do São Paulo*” (sic). Perguntei o que estava ao lado do

jogador e ele apontou o objeto de metal em que fica apoiado o soro que estava tomando na veia.



Foi pedido que contasse uma história referente ao desenho e desse um título:

***O jogador***

*“O garoto que queria ser jogador e até conseguir ele tinha que crescer até ficar grande.... grande.... grande para jogar futebol e ficar igual o Ceni, o Fernandinho e o Dagoberto. Fim.”(sic)*

**6.2.3 Pensando sobre Lucas**

*“desenhei o meu sonho de ser jogador de futebol do São Paulo”-*

Novamente uma criança que parece mais expansiva sem a presença da mãe e mais recolhida e frágil diante da presença da mesma. Lucas se mostra como um menino bastante tímido que evita muitas vezes contato visual, mas quando a pesquisadora iniciou o contato com ele no quarto na ausência de sua mãe mostrou-se mais enérgico e simpático. Depois no início da entrevista e na presença da mãe permaneceu deitado e falando baixo, progressivamente mostrando-se mais expansivo e aberto. Sua mãe mostrou-se um pouco persecutória e insegura com a pesquisa comentando já de início que o filho dela tinha sofrido *bullying* e que não queriam mais sofrer por mal entendidos. Numa posição bastante defendida e apreensiva. Ela só aceitou fazer o trabalho quando percebeu que não havia perigo e que era uma oportunidade de conversar sobre o filho.

A mãe comenta que ele mesmo tendo crises asmáticas é um garoto bastante ativo, o que mostra que a doença não se manifesta unicamente de maneira restritiva quanto à autonomia da criança. Ele gosta muito de andar de *skate* e anda desde os dois anos e meio, gosta também de andar de bicicleta e de jogar *futsal* sonhando em ser jogador de futebol quando crescer. Essa presença de sonho, meta e esperança é extremamente positiva para a criança. É uma criança com um sonho autêntico e inspirador.

Até no quarto de hospital, vestia um uniforme de time. Este gosto parece o impulsionar a ação, numa maior liberdade. Lucas realmente comenta sobre este seu gosto e que joga *futsal* (provando que o conhecimento da mãe acerca dele é correto). Ele brinca na rua e também faz esportes em grupo demonstrando uma gama de relações interpessoais.

A mãe do menino, parece bastante observadora de suas atividades, as vezes até mesmo em demasia, mas ainda sim ligada ao filho, o que denota um interesse pelo filho.

Toda essa preocupação com o filho fica muito evidente durante a entrevista, o que nos leva a pensar que talvez seja excessiva, ela parece sempre ter que cuidar muito dele, como que para protegê-lo de um perigo não existente de forma real no mundo, mas sentida subjetivamente por ela.

A mãe e o filho relatam sobre a situação de *bullying* ocorrida no ano passado que parece ter repercutido bastante negativamente na continuidade da vida do garoto podendo ser até por uma demasiada atenção da mãe a essa questão. Também fica bastante evidente que ela não encara o fato de maneira saudável, e sim parece culpar

uma reunião impossível de fatos pelos sucessivos acontecimentos prejudiciais ao seu filho. Atualmente cursa novamente a primeira série ainda que com algumas dificuldades, como não saber ler e nem escrever, mas possui amigos e uma melhor relação com a escola e educadora. O que talvez seja um ganho a longo prazo, mesmo com dificuldades atuais.

A mãe dá grande ênfase acerca das patologias e dificuldades do filho, relatando que ele já foi muitas vezes internado, sofrendo também um atropelamento recente entre outros incidentes. É interessante frisar que a mãe do menino, não encara os fatos de que toda criança fica doente ou se machuca, dando muita relevância aos acontecimentos, como se usasse essas eventualidades como desculpa para o seu excesso de atenção.

De certa forma, a mãe mostra se atentar muito das fragilidades e vulnerabilidades do filho, o que pode dificultar olhá-lo como um garoto com energia para estar e agir mais sobre o mundo. Incentivando-o a crescer e a ser mais independente e seguro de si. Mesmo assim ele consegue fazer com que essas limitações não o impeçam de ser e estar no mundo.

A criança passa atualmente no psiquiatra e está à espera do serviço da psicologia no posto de saúde. A mãe refere que o filho iniciou tratamento após sofrer *bullyng*, penso que possa ter sido um pouco precipitada a escolha por introduzir medicamentos psiquiátricos (patologização da infância) numa criança tão nova em uma situação não tão crítica. Principalmente pela atitude da mãe, o zelo excessivo, acaba fazendo com que as opiniões dela a respeito do filho não se tornem tão confiáveis, muito de seu discurso pode ser resultante desse olhar, e não do acontecido a criança. E também vale salientar que essa falta de confiança no mundo pode ser apreendida pela criança também.

A mãe conta que parou de trabalhar para cuidar do filho, assim como a mãe do caso anterior. O pai é aposentado e a escolha pela gravidez não foi planejada, já que os dois já eram mais velhos, e tinham filhos de casamentos anteriores, o que pode ter acarretado um sentimento de rejeição inicial, seguido de um sentimento inconsciente de culpa que gerou uma superproteção por parte da mãe. A mãe possui a impressão de que as crises eram mais fracas quando moravam em São Paulo, com seis anos Lucas veio morar em Barueri e as questões relativas a adoecer e outras começaram em sua opinião. Também acrescenta sobre um conflito familiar que segundo ela afetou muito o filho *“quando viemos para cá o outro filho do meu marido tentou agredi-lo (o pai) e meu*

*filho assistiu esta cena. Ele não gosta de discussão, passou a ficar mais no quarto trancado sem sair”* (sic). O menino não comentou o acontecido.

Diz que a asma afeta a família pois, *“ela mata então é médico para lá e médico para cá, dá muito dó ver seu filho passando mal sempre peço tomara Deus que você não fique internado. (sic).”* Percebemos nesse discurso uma hiper valorização da asma como ela demonstra fazer com todos os fatos.

O menino, diz a mãe: *“Enquanto você tiver vida você tem que se acostumar em estar ao meu lado enquanto eu tiver crise (sic).”* Uma frase que apresenta uma simbiose manipuladora e também a questão da posse, aonde o menino explora uma culpa inconsciente por parte da mãe, transformando o cuidado destinado a ele numa obrigação por parte da mãe. Também deixa transparecer uma necessidade de afeto velada, quer a mãe sempre presente, mas aqui, na frase é colocada de uma forma um tanto sombria.

Atualmente a mãe tem enfisema pulmonar diz que desenvolveu está doença quando chegou em Barueri antes fumava um maço de cigarro ao dia, hoje fuma aproximadamente três cigarros por dia. Essa mãe assim como a outra adoece com a criança. Mas diferente da outra essa não parece descer a condição da criança, mas sim se por numa posição acima dele como quem pode auxiliá-lo nesse caminho, no entanto ela acaba exagerando nesse cuidado e apoio.

Em contraposição a essa idéia de uma criança que necessita de muitos cuidados ela refere que ele é bastante independente, brinca na rua e toma banho sozinho. É bastante imaginativo, atento, adorando ouvir música, estar na internet e assistir televisão a cabo. Sobre suas atividades preferidas ele comenta que gosta de fazer um monte de coisa, como: andar de skate, empinar pipa, jogar seu vídeo game (*playstation 2*), principalmente jogos de luta e futebol. Sobre filmes comenta sobre *Rio* e também sobre o personagem *Hamtaro* do desenho animado que gosta.

O filho, diz ela, recebe bem as orientações médicas, mas quando tem a expectativa de ir embora frustrada pelo médico fica mais estúpido com os pais e outros profissionais. Numa revelação de egoísmo. Diz que ele possui pavor de palhaço e que acha bom que nesses dias em que esteve não houve visita dos mesmos.

Quando perguntado a ele se gosta de ir na escola responde rapidamente que não, diz que é porque sofreu muito e que é chato *“no prézinho a professora era da hora, a professora Ana Paula, mas no ano passado a professora era muito brava e não queria ir”* (sic). Diz que agora está melhor em outra escola e com outra professora, fala que gosta das provas e que vai bem.

O garoto acorda entre as 11 e o meio-dia da manhã horário incomum para uma criança de oito anos, que deveria gastar bastante energia durante o dia.

Em contra partida com a preocupação da mãe o menino se coloca em situações que sabe serem prejudiciais pra doença. Como ficar na rua somente com um *short* até muito tarde. Essas atitudes denotam no mínimo uma não preocupação com o estado físico e com o adoecimento.

Refere que quem mais cuida dele quando está doente é a mãe e que o pai não gosta de vir ao hospital, só fica na televisão a mãe nesse momento o repreende e diz que não é assim. Comenta que queria que ele ficasse mais. O menino recebe atenção excessiva da mãe, mas sente falta do pai, que embora seja relatado como presente ainda continua sendo uma falta para o menino.

Quando perguntado se gosta de histórias comenta que não, sua mãe não tem o costume de contar história e que ele não gosta. Embora ele tenha aproveitado beneficemente da história “A Margarida Friorenta”.

O menino parece muito defendido na hora de desenhar e coloca diversos empecilhos para o desenho, como não saber desenhar e não querer desenhar. Quando é solicitado que desenhe a partir do tema “E agora fiquei doente” mostra-se incomodado com o olhar da pesquisadora, indicando certa persecutoriedade ou relutância em se expor e dizer sobre si, tentando esconder a cara com um travesseiro e também esconder o desenho com a prancheta. A psicóloga busca então olhar para fora da janela e o avisa que está fazendo isso com o intuito de deixá-lo mais a vontade já que se mostra implicado e motivado com a atividade. Desenha de modo a ocupar a folha quase inteira um prato de comida com um garfo e uma faca. Diz que sua escolha é devido estar com fome, temos que pensar que está fome que ele demonstra no desenho não diz somente de uma fome relativa a uma falta de alimento, mas uma falta que também pode ser de outra ordem como do afeto.

Ele também não usufrui de detalhes do desenho, aparentemente é quase rude na sua colocação da história, somente uma frase e nada mais. Denota menos investimento.

Mesmo relatando que não gosta de ouvir histórias, ouvia a história atentamente. Quando perguntado o que achou da história, disse que gostou. O personagem que mais se identificou foi com o cachorro, talvez também por ser um personagem masculino. Diz que a personagem que menos gostou foi a Menina, talvez por que também tenha achado a história com muitos elementos femininos.

Na segunda produção gráfica esconde-se menos durante a produção mostra-se imerso enquanto desenvolve, se envolve mais pessoalmente e investe mais no desenho.

No segundo desenho a criança apresenta o sonho pessoal e meta como tema (ser jogador de futebol do São Paulo) e também se identifica com jogadores conhecidos (identificação com o herói e busca por um herói interno), mas sem esquecer da doença que aparece representada como um soro no braço do jogador, o que significa uma falta de liberdade pra concretização dos sonhos. A sensação de estar preso a algo que o impede de perseguir seus sonhos. Talvez podemos pensar este impecilho também como a mãe super-protetora.

---

### **6.3 Terceiro Caso**

*Ana Clara, 8 anos, moradora de Carapicuíba, diagnóstico de Bronquiolite, cisurite e pneumonia.*

#### **No prontuário:**

“Admissão na Enfermaria - 12/08/11 – 23 horas.

Criança de 8 anos, portadora de asma brônquica ( primeiro episódio aos 3 anos) com internações prévias, inclusive em UTI (há 3 anos). Com histórico de tosse, congestão nasal, coriza além de espirros há dois dias. Cansaço há um dia. Nega febre. Buscou assistência hoje no SAMEB diagnosticado BCE e BCP, além de atelectasia solicitada internação com posterior transferência a este serviço. Nega alergias a medicação. Alimentação, diurese e evacuações +. Em acompanhamento com pneumologista recebeu Alenia (Formoterol + Budesonida) comprimido de 12/12horas) Internações prévias mais ou menos 10 por BCE já mais ou menos um mês.”

#### **6.3.1 Entrevista com a mãe**

Ana Clara quando a pesquisadora chega à pediatria estava andando pelos corredores com um olhar curioso e explorador, foi questionado a ela pela pesquisadora se queria participar de uma pesquisa através de uma conversa, abriu um sorriso e

acompanhou a psicóloga até chegar a sua mãe. Já havia se tornado “amiga” das enfermeiras.

A mãe de Ana Clara foi abordada quando estava fora do quarto sobre se tinha interesse de participar junto com sua filha da pesquisa, colocou que sim ao assinar o termo de consentimento disse de forma constrangida que não sabia ler nem escrever, mas que sabia copiar seu nome com dificuldade, foi pedido que somente assinasse que os outros dados seriam completados pela pesquisadora com as informações dadas por ela. A criança foi avisada que inicialmente haveria uma conversa com sua mãe e então pesquisadora e mãe foram para os bancos localizados próximo ao elevador da pediatria.

A mãe de Ana Clara (33 anos) apresentava um semblante cansado e relativamente triste, sentou-se no banco e mantinha um olhar distante. Foi perguntado como estava e disse que bem mais que cansada. Pedi que contasse sobre o desenvolvimento da criança disse que foi normal que a gravidez foi desejada e que morava no norte. O parto foi normal somente antecipado em uma semana para os nove meses devido a uma queda (estava na cama e o estrado se partiu fazendo-a cair). Diz que o pai da criança não tem contato com a filha, ele é do norte (Alagoas) e que não mantém mais contato com ele, a filha nem ao menos se lembra dele, logo depois de seu nascimento já não tinha mais contato com ele. Ela diz que quem estava sendo como um pai para ela era seu namorado com o qual estava junto há dois anos, mas que se separou faz 3 semanas.

Ela diz que a filha é carinhosa, alegre, muito amiga se apegando rapidamente as pessoas, gosta de ir pra escola, de brincar e que não gosta de nada, isto é gosta de tudo. Sobre a dinâmica da família diz que 6 horas sai para trabalhar numa firma na limpeza, seus filhos (Ana Clara e um garoto de 4 anos) ficam com a vizinha que cuida deles, o menino ainda não vai a escola, a menina estuda a tarde e a perua a pega em casa ela estuda as 13h30 e sua mãe a pega na perua as 18h30.

Quando perguntado se a mãe conta histórias para as crianças diz que é muito difícil. Diz que sua infância foi muito difícil e que também não sabe ler e nem escrever, quando perguntado sobre alguma cantiga ou história da tradição oral também disse não contar. Nesse momento seus olhos encheram de lágrimas a pesquisadora parou as questões, colocou a prancheta com as perguntas ao lado e lhe foi perguntado como estava se sentindo e se teria algo que queria expor, começou dizendo que estava muito cansada desde sexta-feira no hospital (era terça) sozinha, sem nenhuma visita, teve que deixar sua filha sozinha na sexta para buscar roupas em casa, e nenhum de seus vizinhos

ou amigos as visitaram no fim de semana. Foi colocado pela psicóloga que talvez o acesso deles ao hospital fosse difícil, ela respondeu que eles tinham carro. Disse que dormir no hospital era difícil e que a saturação da garota não se alterava com o passar dos dias impossibilitando a alta. Foi perguntado a ela se estava se alimentando bem e procurando dormir o quanto pudesse para descansar minimamente já que aquele é um ambiente em que mais facilmente se pode adoecer e que era importante permanecer bem. Foi dito a ela que era perceptível sua força no cuidado com a filha e que já mesmo a conhecendo ali já era possível reconhecer essa qualidade nela.

Acalmou-se disse que não queria atrapalhar o trabalho realizado, foi colocado que ela estava auxiliando na pesquisa e que também estava ali para ouvi-la e para que ela pudesse dividir um pouco do peso que estava sentindo. Então disse obrigada e que poderia continuar.

Continua dizendo que a filha gosta de tudo, de boneca. E que os irmãos mais brigam que brincam, mas que é sempre por besteiras “*tem hora que estão bem, tem hora que estão mal*” (sic). Quando compra algo tem que trazer para os dois se não há brigas.

A criança tem crises de bronquite desde que chegou a São Paulo vinda de Natal com uns 3 anos mais ou menos, à mãe relata “*já teve umas dez crises.*” (sic) também já teve internações prévias. Relata que a filha entende e já se acostumou com essa vida. Ela faz acompanhamento com o pneumologista e faz uso de bombinha.

Ela não possui nenhuma teoria para o adoecimento além das questões médicas e do clima e poluição de São Paulo. Ela comenta de forma triste sobre como o adoecimento afeta a sua rotina “*Não posso ir trabalhar, meu filho tem que ficar com a vizinha, o adoecimento afeta a minha vida, mas os outros não estão nem aí*” (sic). Os sintomas mais comuns que a filha apresenta que a mãe relata é cansaço, tosse e coração acelerado.

Coloca que não viveu nenhuma experiência marcante no hospital, as enfermeiras, as acompanhantes de quarto e outras mães são legais em sua opinião. Coloca que a última internação da criança ocorreu a menos de um mês. Para ela hospital não é bom, mas precisa “*fazer o que*” (sic). A criança, dia a mãe, acolhe todas as orientações dos médicos e enfermeiras “*ela nem chora quando é furada, é paciente*” (sic). Ela coloca que a relação dela e da filha com a equipe multidisciplinar é boa e que este hospital é melhor que outros que levou sua filha “*ao invés de melhorar ela piorou*” (sic). No hospital no domingo elas tiveram a visita na Pediatria do projeto “Canto Cidadão” que conta com palhaços, música e atividades, “*foi bem legal, minha filha e eu*

*nos distraímos*” (sic). Ela fala sobre não haver ainda no hospital a brinquedoteca e que em outros hospitais já viu em funcionamento este projeto.

### **6.3.2 Entrevista com a criança internada**

Ao voltar para a Pediatria encontramos Ana Clara animada, mas ansiosa pelo corredor conversando com a enfermeira chefe sobre se iríamos demorar. Fomos ao quarto e foi proposto a mãe que se quisesse utilizar este espaço para poder descer um pouco, indo lá fora ao parque que fica ao lado do hospital poderia. A criança animada acompanhou a psicóloga até o quarto.

#### **a. Sobre a criança**

Ela disse que estava se sentindo bem e quando perguntada sobre o que gosta de fazer listou um grande número de atividades, sendo elas: brincar de duro-mole, lencinho branco, cobra-cega, esconde-esconde, amarelinha, pega-pega, pula-corda e mãe da rua, além de outras brincadeiras como panelinha, escolinha e de boneca. Ela diz que gosta de tudo só não gosta de não fazer nada.

Comenta que gosta da escola e que lê, brinca, faz lição, houve histórias e faz lição de matemática “*Eu estudo mo 2º ano J*” (sic). As suas histórias preferidas são a Branca de Neve, a Bela e a Fera e a Chapeuzinho Vermelho que escuta na escola. Seu desenho preferido é o *Tom e Jerry*, comenta que gosta de televisão mas que não assiste muito. A sua brincadeira preferida é panelinha.

#### **b. Sobre o adoecimento**

Conta que sua bronquite atacou devido uma gripe mais forte, começo não conseguindo ir mais a escola e ficando mais cansada e aí sua mãe quis levá-la ao médico. Diz que faz tempo que tem problema respiratório desde quando está em São Paulo “*No Norte eu não tinha bronquite, não tinha alergia na pele como tenho* (aponta para as dobras de sua perna e dobra do braço com alergia). *Era bem, prefiro lá. Lá eu tinha minha avó e minhas primas.* (sic)”

Quem cuida mais dela quando adocece é sua mãe, as vezes sua tia também ajuda. Quem ajudava a cuidar dela no Norte era sua madrinha e tias (quer contar sobre o nome dos seus parentes de lá e que eu anote). Diz que aqui sua vizinha olha ela de manhã e seu irmão também “*ela olha nós e eu cuido da casa dela, cato o cocô do*

*cachorro, lavo a louça e arrumo as coisas” (sic). Diz que na escola a bronquite atrapalha um pouco, algumas vezes sua mãe teve que ir buscá-la “comecei a ficar vermelha e quente, fiquei ruim, tiveram que ligar para a minha mãe outra vez foi a garganta que tava doendo” (sic).*

### **c. Sobre a hospitalização**

Sobre estar no hospital ela acha chato pois fica levando injeção, mostra as picadas nos braços *“já levei quatro uma aqui outra aqui.” (sic). Quando tem que ir ao hospital responde que gosta, a mãe falta neste dia no trabalho para levá-la. Diz que sentiu medo no hospital quando piorou e teve que ir para a UTI “foi ruim” (sic). Diz que gosta dos profissionais do hospital fez muitas amizades e que gosta da profissão do médico “quando crescer quero ser professora e trabalhar em firma igual a minha mãe trabalha” (sic).*

Quando perguntada se teve a visita de algum voluntário, disse que um palhaço passou lá *“me deu até esse anel (mostra um anel que brilha em seu dedo)” (sic). Diz que contou várias piadas pra ele e depois contou algumas a psicóloga.*

### **d. Aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema e sessão de contação de história**

Seguindo a entrevista, Ana Clara mostrou-se apreensiva com a possibilidade de término do encontro *“Já vai terminar?” (sic) e “Tem mais coisa?” (sic),foi proposto que nesta segunda parte fosse realizado a aplicação do procedimento de desenho-estória com tema.*

#### **1º PD-E com Tema**

Foi pedido que desenhasse a partir do tema *“E agora fiquei doente”*. Ela relatou que iria desenhar a sua família, conversou bastante enquanto desenhava contando fatos de sua vida (Conta sobre uma garota de sua perua que falou que iria *“arregaçar”* com ela se contasse que estava namorando para a mãe da garota, disse que contou para a mãe dela e que quem levou a bronca foi a menina)além de verbalizar questões *“Como você prefere a minha mãe vestida?” (sic), “Você vem amanhã de novo?” (sic)e “Eu acho que ela tem o cabelo preto” (sic). Sobre seu desenho se debruçou bastante sobre sua produção parecia buscar reconhecimento perguntando*

sobre o que eu achava do desenho, pediu ajuda para escrever pedindo que escrevesse alguns nomes que ela pedia numa folha a parte. Não utilizou quase da borracha, seu traçado é forte, ocupa a folha toda não delimita chão no desenho.



Foi pedido que contasse uma história a partir do desenho e que desse um título.

### ***Família bonita, eu te amo mamãe, gosto dos meus irmãozinhos***

*“Era uma vez eu gostava da minha mamãe, eu amava ela e ganhava as coisas dela e íamos ao Mc Donald’s. Ela levava eu e meus irmãos para passear. Vimos o palhaço e brincamos demais. Ai encontramos a madrinha e fomos para casa. Depois saímos para o shopping, fomos ao cinema. Depois comemos hastebbi... ai como fala mesmo (Pergunta Habib’s?, ela responde – Isso tia.) Fomos na Cohab brincamos na rua e fomos jogar vídeo game. Ouvimos música do Justin Bieber e do Rebelde.”*

### **Contaçon de História**

Em seguida foi contada a história da “Margarida Friorenta”, ela ouviu atenta e de forma participativa com alguns comentários no decorrer da contaçon “*tem que colocar um casaco*” (sic), “*tem que colocar uma manta*” (sic) ou ainda “*e se colocasse*

*um foguinho” (sic).*

### **Questões sobre “A Margarida Friorenta”**

1-) Que frio é esse que margarida estava sentindo?

Frio de amor.

2-) Que personagem da história você mais gostou? Por que?

Gostei da Margarida que quase morre de frio.

3-) O que aconteceu com a Margarida?

Ela passou bem depois, deu um beijinho poderia ter colocado um foguinho pra esquentar.

4-) O que você acha que a borboleta, o cachorro e a menina tem em comum?

Ajudaram a margarida friorenta.

5-) Como você acabaria com o frio de Margarida?

Colocaria ela na cama com dois cobertores e um beijinho.

6-) Você já sentiu um frio assim?

Sim, já aí dormi com dois lençóis.

7-) Qual personagem você menos gostou?

A menina e o cachorro.

8-) Você gostou da história?

Sim, muito legal.

9-) Como você está se sentindo?

Bem.

### **2º PD-E com Tema**

No segundo desenho de mesmo tema Ana Clara optou por pedir que a pesquisadora escrevesse o que ela pedia para que pudesse copiar este conteúdo, já se referia a uma história. O conteúdo ditado por ela foi: “Francisca – Beatriz – Mateus – Fernanda. Eu te amo mãe. Fomos com a família ao cinema assistir Rebelde”. Segue abaixo a imagem da cópia com alguns erros gramaticais ocorridos em sua cópia.

---

### 6.3.3 Pensando sobre Ana Clara

*“(...) gosto de tudo, só não gosto de não fazer nada.”*

Ana Clara

Ana Clara mostrou-se uma garota bastante comunicativa e afetiva, buscando sempre cativar as pessoas ao seu redor entre elas: enfermeiras, médicos e psicólogos que a atendessem. Demonstra-se apegar facilmente as pessoas, investindo demasiadamente nos outros. Expõem uma realidade social difícil, mas se sobressai de maneira a transcender as dificuldades que se impõem. Tendo que muitas vezes deixar sua condição de criança para cuidar do irmão e também da casa da vizinha.

Sua mãe mostrou-se através da entrevista uma mulher forte que cuida de seus filhos de forma corajosa mesmo que solitária, em seu semblante percebia-se seu cansaço e exaustão diante de uma maratona no hospital, preocupações relativas a seu emprego e expectativas na melhora da saturação da filha. Não conseguiu escrever o Termo de Consentimento já que não é alfabetizada escancarando uma realidade social, a realidade brasileira de não acesso ainda a educação por muitos brasileiros. Nessa entrevista percebe-se uma vulnerabilidade social presente, devido à falta de familiares que possam prestar apoio a família para uma mãe que veio do nordeste e é mãe solteira com dois filhos. Nesta internação prolongada, a mãe teve que ficar por volta de quinze dias afastado de seu trabalho.

Em um determinado momento ela começou a chorar (fragilidade exacerbada da mãe que é compreensível e situacional) e a pesquisadora buscou acolhê-la, colocando sobre a força que percebia nela e ela comentou acerca do descaso das pessoas de sua rua que não buscaram visitar a filha, falando de certa forma de sua solidão nesta tarefa.

Comenta no decorrer da entrevista que a criança tem crises de bronquite desde que chegou a São Paulo vinda de Natal com uns três anos mais ou menos, à mãe relata “*já teve umas dez crises*” (*sic*) também já teve internações prévias. Relata que a filha entende e já se acostumou com essa vida. Ela faz acompanhamento com o pneumologista e faz uso de bombinha.

Ana Clara mostrava não querer que terminasse a atenção que estava recebendo. Em alguns momentos, esse modo cativante exacerbado de ser parece esconder uma condição de busca constante em fazer os outros lhe amarem. Necessidade de ser amada e cuidada.

Mostrou na história elementos culturais fortes como *Mc Donalds*, *Habibs*, *Justin Bieber* e *Rebeldes* que reflete o mundo em que estamos inseridos e estes bens de consumo buscados por crianças que não possuem acesso com facilidade. No desenho acaba por se afastar do tema imposto e passa a desenhar acerca da constituição de sua família. Mostra dificuldade para escrever seu nome, colorir e investir de forma produtiva no desenho. Ana Clara não desenha ou comenta sobre seu pai, desenhando outras pessoas da família como tia e madrinha. O pai é uma figura ausente.

Mostra criatividade na história já falando sobre possíveis outros finais que usaria, demonstrando uma mobilidade grande. Ela se lança no desenho mostra-se uma garota exploradora e intensa. Como se ela precisasse demonstrar muito amor.

Nas brincadeiras faladas pela criança temos muitas de contato e interação com outras crianças e imaginação, sendo muitas que se dão na rua, são elas: brincar de duro-mole, lencinho branco, cobra-cega, esconde-esconde, amarelinha, pega-pega, pula-corda e mãe da rua, além de outras brincadeiras como panelinha, escolinha e de boneca. Podendo demonstrar uma característica de superação diante de sua condição social. Ela cita que gosta de Contos de Fadas como a Branca de Neve e a Chapeuzinho Vermelho.

Ana Clara fala sobre ficar com sua vizinha antes de ir à escola e fala sobre os trabalhos domésticos que realiza, demonstrando novamente as dificuldades numa falta de atenção e de cuidados devido não a um descaso mas talvez a uma falta de condição financeira. No meio da atividade, pergunta se a psicóloga fosse embora num medo da falta de atenção. São também constantes ausências, quebras e rupturas, vivenciadas pela criança na falta do pai e constante correria da mãe. Mostra se identificar com a mãe ao citar que tem vontade de trabalhar em firma como a mãe, além de ser professora.

Durante a sessão de contação de história transpareceu estar atenta opinando em formas criativas que a Margarida pudesse ter seu frio sanado como, por exemplo, com

uma fogueira ou coberta. Esta mobilidade reflete formas de se lidar com o adoecimento na busca da autêntica cura. Sobre sua personagem preferida da história comenta que é a Margarida, a personagem que recebe investimento, em contrapartida a personagem que ela gostou menos foi a Menina que se demonstra como aquela que faz o investimento. Ana Clara é claramente aquela que sempre investe no outro.

Após a sessão de contação de história e das questões acerca da “Margarida Friorenta”, Ana Clara quando orientada a desenhar novamente um desenho sobre o tema “E agora fiquei doente” acabou por não desenhar pedindo que eu escrevesse algumas palavras para ela copiar as quais ela fosse ditando a mim e eu reproduzisse numa folha a parte. Ela parece investir mais na interação e no encontro numa completa negação e esquecimento da temática central do adoecimento. Começa dizendo que ama a mãe, repetindo o trabalho constate de conquistar o outro. No conteúdo das palavras que me pede que escreva relaciona-se ao nome de seus familiares e como também anteriormente envolve a aquisição de bens materiais e culturais e ações como ir ao cinema, que estão investidas e contextualizadas no afeto no contato com a família. Tem novamente um traçado forte e marcante de uma personalidade bem construída e determinada.

## **7. DISCUSSÃO – A CONTAÇÃO, O HOSPITAL E A CRIANÇA : UM VÍNCULO PRODUZIDO**

*“A melhor história é aquela que se aprende contando”  
Associação Viva e Deixe Viver*

Este capítulo tem o intuito de discutir sobre a criança com maior profundidade além de promover uma discussão acerca das temáticas que atravessam a pesquisa, sendo elas principalmente a aproximação com a vivência do adoecimento na infância através das crianças hospitalizadas com problemas respiratórios, e da construção da individualidade da mesma por intermédio do lúdico, da criatividade e da fantasia, neste trabalho representado pelo mundo das histórias infantis.

Como outros temas discutidos é importante também abordar a humanização nos hospitais e o papel do psicólogo em todo este processo.

### **7.1 Pensando a história infantil “A Margarida Friorenta”**

Para pensarmos como as crianças puderam aproveitar e entrar em contato com a história contada “A Margarida Friorenta” da Editora Ática, através dos símbolos coletivos contidos nela, é importante pensarmos a que grandes temáticas se refere a história, seus personagens, simbolismos e situações que demandam transformação.

Os personagens que compõem o enredo da história infantil são:

**A Margarida Friorenta** – é a personagem principal, a qual é chamada a vivenciar a aventura e a sair de uma situação já conhecida através de um grande desconforto que começa a sentir numa noite, um intenso frio. Mesmo sendo a heroína, vemos que ela é bastante passiva já que necessita de outros que a auxiliem nesta jornada.

Margarida então espiou a noite escura em toda a sua imensidão e se encolheu se escondendo nas suas folhas.

Muitas vezes as crianças tendem a se identificar com essa personagem que está sob o olhar do leitor. Ela apresenta um desconforto físico que seria o frio, mas ao longo da história somos capazes de identificar que este frio sentido por ela transcende o corpo e também se relaciona com uma falta, com as questões ligadas ao afeto.

**A Borboleta** – fica mobilizada com o frio sentido por Margarida e é a primeira a se sensibilizar para ajudar a flor.

Então a Borboleta teve uma grande idéia e pediu que a Margarida esperasse por ela. A Borboleta voou o mais rápido que pode chegando a janela do quarto da Menina dona do jardim.

A borboleta é a segunda personagem que é apresentada ao leitor na história, ela que se sensibiliza a ajudar Margarida, mas para isso precisa do auxílio de outros amigos, como o Cachorro e a Menina.

**A Menina** – é a garota responsável pelo quintal em que Margarida está e que tenta de todos os modos sanar o frio sentido pela flor.

A Menina ficou perplexa com a continuidade do frio de Margarida.

Uma menina solícita e atenciosa, dona do jardim, que ajuda de formas criativas ajudar a restabelecer a saúde (cura) de Margarida. Cura esta que é alcançada ao final através do afeto. Também é uma personagem de fácil identificação, podendo representar aspectos de cura da psique.

**O Cachorro** – é um personagem que auxilia a personagem principal a chegar ao quarto da Menina, levando-a até lá.

O cachorro era muito prestativo e inteligente. E levou o vaso muito bem com toda a atenção. A Menina então abriu a porta para eles e a Margarida ficou na mesa de cabeceira.

O lugar em que acontece a história é:

**Lugar** – a casa e quintal da Menina.

A Borboleta voou o mais rápido que pode chegando a janela do quarto da Menina dona do jardim.

O tempo em que se passa a história é:

**Tempo** – Certa noite bastante escura.

Certa noite, Margarida começou a tremer de suas pétalas até suas folhas.

A noite refere-se a uma condição inconsciente, de indiscriminação em que se encontram as potencialidades arquetípicas e as possibilidades de transformação se forem inseridas e vivenciadas pela consciência e ego. No livro “Jung e o Tarô” ao se falar da carta “A Lua” temos:

(...) A Lua representa a própria natureza, dentro de cujo caos aparente existe ordem de um tipo muito diverso das categorias inconscientes impostas por um regente masculino. Sua iluminação difusa nos revela muitos aspectos da realidade não visíveis sob a consciência solar. (...) A diferença do Sol que é brilhante, merecedor de confiança e quente, a Lua é pálida, inconsciente e fria. No entanto, pela sua iluminação podemos ver sombras até então

desconhecidas. Ao passo que a luz do sol os objetos se destacam, nítidos como entidades separadas de formas agudamente definidas, sob o brilho pálido da Lua essas categorias feitas pelo homem se dissolvem, oferecendo-nos uma nova experiência de nós mesmos e do nosso mundo (NICHOLS, 1997 p.314)

### **Enredo – O frio que não passa de Margarida.**

- Porque você está tremendo?
- É Fr..i..o. – Margarida quase nem conseguia falar.
- Oh! É horrível ficar com frio. E logo numa noite tão escura.

Este frio podemos perceber não se refere apenas a um mal estar físico, há um descontentamento que Margarida não consegue identificar conscientemente, mas que influência em si e que não a deixa descansar, sempre a chamando a atentar a este fato. De fato, um símbolo mandado pela psique que busca ser visado e desvelado. Ela tem um adoecimento que não se limita ao físico, esbarrando em aspectos emocionais outros. O livro é uma jornada rumo ao restabelecimento de um equilíbrio antes alcançado, de ausência de frio, para assim alcance da cura/ saúde. A patologia em psicologia analítica é vista como um símbolo enviado pela psique, na perspectiva de alcance de transformação. Portanto ela é repleta de significados e sentidos a serem contemplados pelo ego para uma ligação mais efetiva entre o consciente e o inconsciente do indivíduo.

É importante sempre por parte do paciente uma busca pessoal no sentido de identificar o que a doença nos aponta, nos orienta, nos chama e nos motiva. O adoecimento tem o poder de nos chamar a pensar e rever como se tem levado a vida. A doença é uma manifestação do *self*, trazendo elementos novos e criativos.

### **Formas de fazer o frio passar**

#### *1. Trazer a margarida para a casa da Menina.*

A Menina foi se deitar, mas ouviu um barulhinho *tá tá tá*. A Margarida recomeçou a tremer.

#### *2. Conseguir um casaquinho de boneca para a Margarida.*

A Menina tirou o casaquinho porque a boneca não estava com frio algum e vestiu em Margarida.

#### *3. Conseguir uma casa aconchegante*

Vou arranjar uma casa aconchegante e quente para você.

**Desfecho** – beijo em Margarida e um “boa noite”, assim Margarida foi capaz enfim de descansar com seu frio extinto.

Foi lá e deu um beijo na Margarida e um “Boa Noite”. E dormira muito bem o restante da noite.

**Aspecto central** - temos a questão do que se trata esse frio que Margarida tanto sente.

O frio da Margarida não era frio de casaco não! Que frio era esse então que Margarida sentiu?

## **7.2 O papel do psicólogo, o impacto da história na criança e o arquétipo do curador-ferido**

A partir da história da “A Margarida Friorenta” e de se pensar o encontro analítico entre psicólogo hospitalar e criança hospitalizada, em ambos podemos encontrar manifestações do arquétipo do curador-ferido. Primeiramente na história temos a identificação da criança dos aspectos sadios (de cura) em si que se encontram inconscientes (tentativas de fazer o frio passar pelos personagens), sendo que em sua consciência encontram-se a dor e a ferida (a patologia não somente do corpo, mas da alma).

A queixa-símbolo na história representada pelo frio sentido por Margarida revela a dor de uma ferida com dimensões inconscientes. Nessa dor se expressa o impasse que compromete a continuidade do processo de individuação e reclama por transformação. Cada criança apreendeu a história através de sua própria individualidade como referencial e se identificou de forma projetiva com os personagens que representam polos do arquétipo do curador-ferido. Segue a tabela em comparação dos comentários das crianças.

Questões	Sophia	Lucas	Ana Clara
1-) Que frio é esse que Margarida estava sentindo?	É falta de carinho.	Não tenho idéia.	Frio de amor.
2-) Que personagem da história você mais gostou? Por que?	Da menina, porque foi muito carinhosa com a Margarida quando ela precisava de carinho.	O cachorro.	Gostei da Margarida que quase morre de frio.
3-) O que aconteceu com a Margarida?	Ela estava morrendo de frio e a Menina foi ajudá-la.	Ela estava com muito frio e acabou ganhando um beijo.	Ela passou bem depois, deu um beijinho poderia ter colocado um foguinho pra esquentar.
4-) O que você acha que a borboleta, o cachorro e a menina tem em comum?	Uma grande inteligência.	Estavam tentando ajudar a menina.	Ajudaram a Margarida friorenta.
5-) Como você acabaria com o frio de Margarida?	Faria o mesmo que a Menina.	Dando comida, ops, adubo.	Colocaria ela na cama com dois cobertores e um beijinho.
6-) Você já sentiu um frio assim?	Não senti porque tenho o carinho de meus pais.	Às vezes é noite e fica muito frio ai eu coloco um monte de cobertor.	Sim, já aí dormi com dois lençóis.
7-) Qual personagem você menos gostou?	Não gostei menos de nenhum personagem.	A menina.	A menina e o cachorro.

8-) Você gostou da história?	Gostei muito da história.	Gostei.	Sim, muito legal.
9-) Como você está se sentindo?	Estou me sentindo melhor.	Bem.	Bem.

Já referente ao encontro analítico o mesmo ocorre, o psicólogo hospitalar tem como *persona* a ideia de um profissional sadio e curado, e permanece no inconsciente a dimensão de ferida presente no mesmo (quem cura, já sofreu a dor e somente por isso é capaz de se sensibilizar com a dor do outro). Enquanto que no paciente ocorre o inverso em sua *persona* vemos a dor e o sofrimento pelo adoecimento enquanto que subjaz em si os aspectos para a cura desse tormento emocional. O encontro analítico deve propiciar que esses papéis possam se inverter e que seja trazido à consciência esses aspectos de cura, ativando o polo curador que está obstruído no paciente. Para ocorrer toda essa transformação o inconsciente do analista e do paciente devem estar também em contato através da participação mística, o momento de indiferenciação e identificação total entre ambos.

O encontro analítico constela um energia arquetípica poderosa, pois tanto analista como paciente se encontram numa relação de grande valor para ambos. De um lado o paciente é movido por sua dor e necessidade de ajuda. Po outro lado, o analista recebe o paciente movido por sua vocação pessoal e profissional que o coloca na posição de atender ao pedido de ajuda do paciente. (...) No encontro analítico é ativado o tema arquetípico do curador-ferido, sendo que o analista expressa e representa no âmbito da *persona* o pólo curador desse arquétipo e o paciente apresenta-se pelo pólo ferido do mesmo arquétipo. (...) Ambos devem estar abertos tanto para as feridas como as possibilidades de cura. (JACOBI, 1995, p. 154)

A história nos mostra que temos que ser criativos na busca de restabelecermos nosso equilíbrio psíquico buscado em toda a nossa vida e alcançado e perdido a todo instante. Sobre isso Patch Adams (2002) nos fala:

“Infundável, ilimitada, colossal. Não é possível confinar a imaginação só em adjetivos, porque sempre em nossa escolha de descrição, a imaginação está no controle.. Ela define a si mesma. A espontaneidade cerebral pulsa na existência como um nascimento. O pensamento, pai adotivo, toma a criança e age – ou não – enquanto parece conveniente. De onde vem a imaginação? O pensamento pode fornecer apenas o mecanismo guia mais tosco. O resto é um oceano eclético de memória coletiva e individual.” (p. 138)

O lúdico e a fantasia são responsáveis por organizar e auxiliar no desenvolvimento e estruturação do ego da criança, é através desse mundo que a criança absorve toda a realidade que se faz presente a ela de modo tão imperativo e que aos

poucos ela absorve. O brincar simbólico tem uma função cognitiva de organizar a experiência de vida da criança. O que realmente delimita a aptidão da criança para se beneficiar desse encontro analítico é sua capacidade de interagir com o outro e expressar-se por símbolos em suas brincadeiras, desenhos, sonhos, fantasias e jogos.

Inicialmente, a criança tem uma labilidade egóica, isto é, um ego não tão forte e presente aparecendo somente em *flashes*, mas com seu desenvolvimento ela vai se tornando ela mesma com sua personalidade definida. Também é objetivo da primeira metade da vida a estruturação da *persona*, que é uma máscara, um recorte da psique coletiva que irá ser importante como mediador da criança e adolescente com o mundo podendo expandir suas relações com as pessoas e se tornar parte da sociedade. A criança passa de uma total indiferenciação dos pólos consciente-inconsciente para uma polarização no pólo consciente.

“(…) Na infância precoce, frequentemente equivale a condição de identidade do inconsciente da criança com o inconsciente dos pais. Através desta identificação as forças perturbadoras que repousam abaixo do nível de consciência do adulto são intuídas pelo inconsciente da criança, dando origem a formas de medos vagos, fantasias apreensivas e sonhos perturbadores.” (WICKES, 1927 p.15)

“Grande parte do nosso mundo significa muito pouco para uma criança; nossa consciência moral, nossas leis de certo e errado não tem valor especial para ela. Até as palavras que nós falamos carregam diferentes significados. É a nossa própria realidade que é sempre e definitivamente o teste de valor de nossos contatos com a criança; e é isto que é reconhecido pelo inconsciente dela”. (WICKES, 1927 p.17)

### **7.3 Hospital: espaço de cuidado ou aflição**

O espaço do hospital é marcado por encontros intensos entre psicólogo e paciente, mas ao mesmo tempo rápidos e muitas vezes únicos devido a especificidade do espaço e do encontro analítico. Mesmo com essas características o papel do psicólogo não se faz menos importante ou menos marcante na trajetória de quem é hospitalizado e tem seu cotidiano interrompido.

Este tipo de trabalho no hospital retoma um colorido especial da criança que tem em si o uso do lúdico como forma de simbolização, num lugar que prioriza a higienização, a limpeza, o científico e desloca a segundo plano a questão do que é sadio nessa criança. Ser preservado este espaço para ela, é uma importante ferramenta na busca ao seu auxílio, através das atividades ligadas à humanização. Nos atendimentos às

crianças hospitalizadas temos comentários diversos acerca da visão acerca do hospital, desde comentários positivos até negativos. Revelando que o sentimento relativo à hospitalização é mesmo contraditório porque ao mesmo tempo que é uma busca de atendimento e cura, é uma invasão constante ao nosso corpo e restrições quanto a nossa liberdade. Mas quando as crianças e acompanhantes retratam sobre o trabalho de humanização seja através do papel da brinquedoteca ou quanto do trabalho voluntário de palhaços e contadores de história a resposta é unânime quanto como este tipo de trabalho é positivo e benéfico para a criança.

Ana Clara comenta que estar no hospital é chato, pois tem que levar injeção e mostra as picadas nos braços *“já levei quatro uma aqui, outra aqui.”* (sic). O aspecto que considera benéfico da internação é que sua mãe falta ao trabalho, constituindo-se um ganho secundário. Diz que sentiu medo no hospital quando piorou e teve que ir para a UTI *“foi ruim”* (sic). Sobre os profissionais da saúde gosta de todos sempre fazendo amizades no hospital. Sobre a humanização comenta a seu modo *“um palhaço passou aqui e me deu até esse anel (mostra um anel que brilha em seu dedo)”* (sic).

Enquanto que Lucas comenta que estar no hospital para ele é ruim, mas entende que tem que ficar. Ele diz odiar a sensação anterior de ir ao hospital quando sabe que não irá dar conta e terá que ficar hospitalizado *“eu odeio injeção também”* (sic). Refere que os profissionais do hospital são legais e que gosta das enfermeiras por serem simpáticas. Sobre a humanização comenta *“em outro hospital que fiquei tem brinquedoteca e brinquei com um amigo que conheci lá”* (sic).

Por fim, para Sophia o hospital é um lugar de ajuda e de cuidado, ela diz que nem chora mais com a picada, tudo para ficar bem. Uma vez ficou muito tempo no hospital, todos os médicos diziam que ia sair no outro dia e a sensação que tinha era que nunca iria embora *“amanhã... amanhã.... Meu Deus não chegava nunca. Eu fiquei mal dessa vez, também ficava sempre no ar oxigênio só saia dele para ir ao banheiro ou comer.”* (sic). Ela comenta *“eu não quis nascer assim, mas Deus quis.... não sei se foi algum pecado meu... Mas acredito que é uma prova que tenho que passar. Gosto de todos os profissionais do hospital”* (sic). Também quanto a humanização refere-se positivamente *“a brinquedoteca, quando há distraí, eu posso jogar, pintar, fazer lição e brincar.”* (sic).

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Os contos de fadas são assim. Uma manhã,  
a gente acorda e diz: 'Era só um conto de fadas...'.  
E a gente sorri de si mesma. Mas, no fundo, não estamos sorrindo.  
Sabemos muito bem que os contos de fadas são a única verdade da vida.*  
Antonie de Saint-Exaupery

Este trabalho acadêmico buscou refletir acerca da importância do lúdico para a

criança, como de expressão e interação com o mundo interno e externo que está inserida, bem como instrumento de resignificação e também de expressão de angústias e dificuldades, sendo este o foco da pesquisa devido a temática do adoecimento. O lúdico engloba o brincar, o desenhar, o contar e ouvir histórias dentre outros, garantindo o contato com a fantasia, a imaginação e a criatividade. A criança para se tornar uma individualidade necessita deste tipo de objeto intermediário entre ela e o mundo, tanto para absorver as experiências que obtém do contato com as pessoas quanto para olhar para si. O mais importante é garantir um espaço em que a criança possa se expressar o mais livremente possível e entender que é ouvida, na hospitalização também é preciso este cuidado já que a criança deve sentir-se apoiada nesse momento de fragilidade, diante de tantas situações desconhecidas e que despertam medos e ansiedades. Patch Adams fala sobre esse assunto:

A arte, a natureza e a imaginação são fundamentais para o cuidado com a saúde. Elas não são embelezamentos custosos para a prática médica, Considero-as essências para a manutenção do bem-estar e para o cuidado com a doença. (ADAMS, 2002 p. 132)

A criança é muito mais que a doença que a acomete e os profissionais no hospital muitas vezes estão mais atentos ao patológico do que ao aspecto saudável da criança. Percebemos este movimento mesmo na área da Psicologia, através da psicologia hospitalar, em que se enfoca o sintoma como um símbolo de uma dificuldade no âmbito emocional (psicossomático), desvalorizando-se os aspectos sádios e desenvolvidos na criança o que pode ser uma forma de enfrentamento (*coping*) da situação de internação. Essa valorização do sadio e não do doente, pode servir como instrumento de recuperação e tratamento da criança.

A Psicologia Analítica é uma abordagem que não busca a patologização do sujeito e que o vê como uma totalidade e um ser integral. Esta é uma das características da humanização: resgatar as relações que muitas vezes estão burocratizadas no hospital e permitir um espaço de cuidado já que é este o sentido impresso na palavra hospital que se remete a “hospitaleiro” palavra que nos dá a sensação de sentir-se acolhido como no lar.

O universo da contação de histórias é mais um instrumento importante do qual o psicólogo pode se utilizar para acessar e adentrar o mundo da criança, já que o mesmo resgata conteúdos de ordem coletiva que podem auxiliar a criança, bem como o adulto, em sua jornada de emancipação como sujeito único e nas suas travessias em momentos

críticos. Mais interessante é se a escolha pela história for realizada de modo individualizado levando em consideração aspectos da criança (seus sentimentos, pensamentos, experiências, enfim sua percepção de mundo), família (relação que é estabelecida com a criança e conflitos) e situação vivida no hospital (condição de adoecimento, que pode envolver: agravamentos e melhoras, além de expectativas da criança e família e relação com o hospital e seu corpo de trabalho).

A psicologia analítica auxiliou no processo de iluminação das vivências tidas no hospital. Neste trabalho nos aproximamos da história de Lucas, Ana Clara e Sophia e, assim, foi possível refletir acerca do modo como eles vivenciam o mundo e de forma mais específica a condição de adoecimento, a influência da família, bem como entender o papel da fantasia, do lúdico e da criatividade no cotidiano deles. De forma resumida a seguir é apresentado os três casos atendidos entre o mês de julho e agosto no Hospital Municipal de Barueri.

Sophia demonstrou ser uma garota bastante próxima com a mãe principalmente quando doente, o adoecimento parece ser utilizado como forma de aproximação entre elas, este tipo de relacionamento também é percebido no relacionamento entre Lucas e sua mãe. Ela mostrou-se mais independente e autêntica em momentos que sua mãe estava ausente ou dormindo, seu tom de voz era marcadamente mais forte e suas opiniões mais expostas. De forma geral, Sophia demonstrou uma dificuldade em nutrir mais seu ego e suas escolhas e acaba através da patologia adentrando uma condição de maior dependência, retomando uma relação primal entre mãe-bebê, numa maneira de ressignificar essas primeiras relações.

Enquanto que também Lucas mostra-se uma criança que parece mais expansiva sem a presença da mãe e mais recolhida e frágil diante da presença da mesma. Lucas se mostra como um menino bastante tímido que evita muitas vezes contato visual, mas aos poucos mostrando-se enérgico. Em seu segundo desenho-estória com tema ele apresenta seu sonho pessoal de ser jogador de futebol do São Paulo, mas ao mesmo tempo há a presença de um soro característico da hospitalização. Esse soro pode simbolizar uma falta de liberdade pra concretização desses sonhos, que pode se dar devido a patologia, ou ainda, a uma sensação de estar preso a algo que o impede de perseguir seus sonhos, podemos pensar este empecilho também como a mãe super-protetora.

Por fim, Ana Clara mostrou-se uma garota bastante comunicativa e afetiva, buscando sempre cativar as pessoas ao seu redor entre elas: enfermeiras, médicos e

psicólogos que a atendessem. Demonstra se apegar facilmente as pessoas, investindo demasiadamente nos outros. O que pode indicar um profundo desamparo. Expõem uma realidade social difícil, mas se sobressai de maneira a transcender as dificuldades que se impõem. Tendo que muitas vezes deixar sua condição de criança para cuidar do irmão e também da casa da vizinha. Quando adoece consegue uma maior atenção da mãe que necessita faltar ao trabalho.

A história infantil “A Margarida Friorenta” foi um portal para adentrar e se aproximar mais da criança hospitalizada e de informá-la de como a doença é carregada de aspectos emocionais, além de que como neste processo de adoecimento somos chamados a buscarmos superações de diversas formas criativas. No livro o auxílio aparece através da figura dos amigos que podem ser entendidos com símbolos de pessoas próximas a nós que nos ajudam nesse cuidado, bem como de aspectos internos que atuam para equilibrar a psique que está muito polarizada numa dimensão só. A produção gráfica, através do procedimento de desenho-estória com tema, foi mais um instrumento para adentrar a realidade psíquica da criança.

A falta de ar é característica marcante visada nas crianças da pesquisa e nos fala, principalmente, de uma trajetória rumo a uma maior independência que é vivenciada com algumas dificuldades. O respirar é um esforço que o bebê tem que empreender no mundo constituindo uma das primeiras buscas como individualidade. O respirar implica em liberdade, caminhar, trilhar e vivenciar. Em contrapartida, o adoecimento pela asma e bronquite é marcado pelo caminho oposto de limitações, restrições e necessidade de supervisão de um outro a todo instante. As mães da pesquisa mostram-se muitas vezes continentais aos filhos, mas ao mesmo tempo sendo um pouco sufocantes em determinados momentos, exatamente não deixando-os respirar.

Até o nascimento o corpo da criança é parte da mãe. Só depois que o cordão umbilical é cortado a criança se torna uma entidade física separada. O cordão psíquico ainda permanece. A criança adquire uma personalidade separada dos pais muito mais lentamente. Isto não significa que a criança seja, psicologicamente, uma mera repetição dos pais; cada um carrega dentro de si o germe de sua própria individualidade. (WICKES, 1927 p.20)

Para Jung, a imagem da criança traz em si a ideia de futuro, de potencialidade, de *enteléquia*, ou seja, termo aristotélico que significa ato final ou perfeito, e, portanto, realização completa da potência. A criança é, ao mesmo tempo, aquilo que acabou de nascer, aquilo que precisa de cuidados e proteção e aquele que traz todo o futuro em cada olhar, em cada descoberta, em cada reconhecimento. Criança significa algo que se

desenvolve rumo à autonomia. Ela nasce do útero do inconsciente de todas as experiências do coletivo em potencial. É uma personificação de forças vitais, que vão além do alcance limitado da nossa consciência, dos nossos caminhos e possibilidades, desconhecidos pela consciência e sua unilateralidade. Assim podemos elencar a característica de transformação imanente ao adoecimento, já que quando adoecemos temos a oportunidade de rever as experiências e escolhas tidas na vida e até mesmo resignificá-las, trazendo o novo para nossa vivência.

Com o crescimento da psicologia hospitalar bem como o lançamento do Humaniza SUS, os hospitais tem aberto um maior espaço de discussão e de propostas concretas sobre essas temáticas, concebendo assim o homem como uma integralidade que carrega para o hospital seus sentimentos, pensamentos e valores. O Hospital Municipal de Barueri, escolhido para a realização desta pesquisa, conta com o serviço da psicologia hospitalar desde o seu início, sendo que as áreas de atendimento tem sido ampliadas. O trabalho referente a humanização é mais recente e está cada vez mais propiciando um espaço mais acolhedor a criança internada e seus familiares, como também em outras áreas do hospital (berçário, UTIs, Clínica Médica e Ambulatório). Iniciou o serviço da brinquedoteca bem como aumentou o trabalho de voluntários na pediatria de vários projetos que englobam: a história, o brincar e a diversão através dos palhaços. A partir de todo o conhecimento adquirido para a realização desta pesquisa é possível também estar mais preparada como profissional para adentrar a realidade do hospital e assim como auxiliar na travessia muitas vezes dificultosa pelo paciente do adoecimento.

## **Refêrencias**

ADAMS, P – **A Terapia do Amor**. Coleção Anjos de Branco. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

BACKES, DS; LUNARDI, VL; LUNARDI, WD Filho - A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. janeiro-

fevereiro 14 (1) 132-5, 2006.

BONAVENTURE, J – **O que conta o conto**. São Paulo: Editora Paulus, 2003.

BYINGTON, C - **O Desenvolvimento da Personalidade**. Símbolos e arquétipos. São Paulo: Ática; 1987.

CAMON, V.A.A.; CHITONE, H. B.; NICOLETTI, E. A.- **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. São Paulo: Pioneira, 1989.

\_\_\_\_\_, V.A.A. (ORG) – **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira, 1984.

\_\_\_\_\_, V.A.A. C – **Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. Traço Editora: São Paulo, 1984.

CAMPBELL, J. - **O Herói de mil Faces**. São Paulo: Editora Cultrix/ Pensamento, 2007.

\_\_\_\_\_, J. - **O Poder do Mito**. São Paulo: Palas Athenas, 1991.

CHIATTONE, H.B.C. - **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. “Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas”. São Paulo: Traço Editora, 1984.

DAHLKE, R – **A Doença como caminho**. São Paulo: Editora Cultrix:, 1983.

DESLANDES, S. – **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e praticas**. (Coleção Criança, Mulher e Saúde). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006

DIECKMANN, H. – **Contos de Fadas Vividos**. Rio de Janeiro: Editora Paulinus. 1986.

GAIARSA, J. – **Respiração, Angústia e Renascimento**. São Paulo: Editora Ícone, 1994.

GOLEMAN, D. – **Equilíbrio, Mente Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Campus. 1997.

HUMANIZA SUS - **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização de gestão e da atuação a saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2006.

JACOBI, M. – **O encontro analítico: transferência e relacionamento humano**, São Paulo: Cultrix. 1995.

JUNG, C.G - **O Desenvolvimento da Personalidade**. Em **Obras Completas de C.G.Jung, v. XVII**. Petrópolis: Vozes, 1991.

\_\_\_\_\_, C.G. - **A Natureza da Psique**. As Etapas da Vida Humana pp. 337-353 Petrópolis, 1986.

\_\_\_\_\_, C.G. – **O Eu e o inconsciente**. Obras Completas de C.G. Jung VII/2. Petrópolis Vozes, 1984.

LARSEN, S. - **Imaginação Mítica: a busca de significado através da mitologia pessoal**. Rio de Janeiro: Campus/Serie Somma, 1991.

MARINI, E. – **Psicologia Hospitalar: Utilização de técnicas transpessoais e metáforas no atendimento hospitalar** . São Paulo: Vetor Editora, 2006.

FRANZ, M.L.V. - **A Interpretação dos Contos de Fada**. São Paulo: Paulus. 1990 (Coleção Amor e Psique), 1990.

MITRE, R.M.. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. Dissertação de mestrado. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.M.; VÉRAS, R.M - Papel dos profissionais da saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.11, n.2, p.323-330, maio/ agosto, 2006.

NEUMANN, E. - **The Origins and History of Consciousness**. Routledge & Kegan Paul: London, 1954.

NEUMANN, E. – **A Criança**. Editora Cultrix: São Paulo, 1980.

NICHOLS, S. – Jung e o Tarô: uma jornada arquetípica. São Paulo. Editora Cultrix, 1997.

NIGRO, M. – **A criança internada: a dor e a perda na hospitalização infantil. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2004.**

PENNA, E.M.D. - Pesquisa em Psicologia analítica: reflexões sobre o inconsciente do pesquisador. **Boletim de psicologia**. São Paulo, v. LXII, n.127, p.127-138. 2007.

\_\_\_\_\_, E.M.D - Do paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia USP** [online]. 2005, vol.16, n.3, pp. 71-94.

RAMOS, D – **A Psique do Corpo**. São Paulo: Editora Cultrix, 1990.

HUMANIZA SUS. Portal da saúde. Acessado em: 24/08/2010.  
[http://portalsaude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28345](http://portalsaude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28345)

SANTA ROZA, E. - Um desafio às regras do jogo, pp. 161-188. In E. Santa Roza & E. REIS, S. - **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro, 1997.

SIMONETI, A. – **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STEIN, M. – **O Mapa da Alma**. São Paulo: Cultrix, 2006.

VOGLER, C. – **A Jornada do Escritor**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

WICKES, F. – **The Inner World of Childhood Influence of Parental Difficulties upon the Unconscious of the Child**. A. New Jersey: Spectrum Book, 1927.

# ANEXOS

---

## **Anexo 1. Convite**

Prezado(a) Cuidador(a),

Venho, por meio desta, convidar o seu filho(a) a participar da pesquisa intitulada “**Era uma vez: o universo da contação de história e sua inserção no hospital**”. O objetivo desta pesquisa é a aproximação com a vivência da criança sobre o adoecimento em situação de hospitalização por intermédio da contação de histórias infantis e da produção de desenhos, visando o bem estar da criança.

Este trabalho tem como intuito contribuir com a implantação e consolidação da humanização hospitalar.

Esta pesquisa será realizada pela aluna Caroline Oliveira Agudo, estudante do quinto ano do curso de Psicologia na PUC/ SP – Campus Barueri, para elaboração de seu trabalho de conclusão de curso (TCC), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca, docente da PUC-SP.

A participação do seu filho (a) é voluntária, e caso você aceite o convite este termo firma o acordo. O nome da criança será mantido em sigilo. A intervenção que será feita não pretende trazer nenhum desconforto (constrangimento) ou risco à criança, pois se trata de uma intervenção no âmbito do lúdico (brincar). Informamos que a qualquer momento você poderá desistir da participação da criança. Poderá, também, fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. Em caso de dúvidas, a pesquisadora poderá ser contatada pelo telefone 8696-0056 ou pelo email [carolineoagudo@hotmail.com](mailto:carolineoagudo@hotmail.com), bem como, com sua orientadora pelo telefone 4168-2788 ou pelo email [psicopuc@pucsp.br](mailto:psicopuc@pucsp.br).

Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar a participação do seu filho na pesquisa, solicitamos sua assinatura em duas vias, uma das quais ficará em seu poder.

---

Assinatura do responsável

---

Caroline Oliveira Agudo – pesquisadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca – orientadora

## Anexo 2.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Sr(a) .....,  
portador(a) do RGN.º ....., fui informado(a) sobre a pesquisa **“Era uma vez: o universo da contação de histórias e sua inserção no hospital”** realizada por Caroline Oliveira Agudo, RG N.º 33.259.233-9, aluna do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca, e concordo em contribuir com a pesquisa através da participação de meu filho(a) .....

A participação do meu filho (a) é voluntária e seu nome será mantido em sigilo. A intervenção que será feita não pretende trazer nenhum desconforto, constrangimento ou risco à criança, pois se trata de uma intervenção no âmbito do universo infantil. Fui informado(a) que a qualquer momento posso desistir da participação de meu (minha) filho(a). Poderei também, fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa. Em caso de dúvidas, a pesquisadora poderá ser contatada pelo telefone 8696-0056 ou pelo email [carolineoagudo@hotmail.com](mailto:carolineoagudo@hotmail.com), bem como, com sua orientadora pelo telefone 4168-2788 ou pelo email [psicopuc@pucsp.br](mailto:psicopuc@pucsp.br).

Barueri, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Caroline Oliveira Agudo – Aluna pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca - Professor responsável

### **Anexo 3. Pedido de Autorização**

#### **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

Barueri, 26 de novembro de 2010.

Eu, Caroline Oliveira Agudo, portadora do RG n.º 33.259.233-9, aluna do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP - campus Barueri) e, atualmente voluntária de Psicologia neste hospital - Hospital Municipal de Barueri (HMB) - Dr. Francisco Moran, peço autorização para realização de sessões de contação de histórias. Essas sessões ocorrerão para coleta de dados para o meu trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado "Era uma vez: o universo da contação adentra o hospital" nos meses de maio a julho de 2011 em crianças de 6 a 11 anos com autorização prévia dos pais e/ou cuidadores, respeitando as questões éticas implicadas no trabalho.

Informo que este projeto será orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Trapé Trinca e submetido ao Comitê de Ética da PUC-SP.

Segue em anexo o projeto de pesquisa "Era uma vez: o universo da contação de história adentra o hospital".

Grata pela compreensão e atenção.

---

Caroline Oliveira Agudo

## **Anexo 4. Entrevista Semi-Dirigida**

### **ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA**

#### *Questões para os pais e/ ou cuidadores*

##### **Sobre a criança**

- 1) Conte de forma breve como se deu o desenvolvimento da criança?
- 2) Conte-me um pouco sobre a personalidade da criança (os gostos dela, suas dificuldades, o que não gosta, dentre outros).
- 3) Relate um pouco sobre a dinâmica familiar, como é um dia na rotina da família?
- 4) Vocês contam histórias para a criança? Qual a sua história preferida e o seu personagem predileto presente na infância e hoje em dia há algum? Qual a história e personagem preferido da criança? Fale sobre brincadeiras presentes na infância de vocês.

##### **Sobre o adoecimento**

- 5) Qual é a doença que acomete a criança? É a primeira internação da criança? Como a criança reage às internações? E a família como encara esse adoecimento e as internações?
- 6) Desde quando a criança apresenta essa patologia? Ela faz acompanhamento com outros médicos?
- 7) O que a criança sabe sobre essa doença respiratória e como ela avalia?
- 8) Vocês tem alguma teoria para o adoecimento além das questões médicas?
- 9) Como esse adoecimento afeta a dinâmica familiar?

##### **Sobre a hospitalização**

- 10) Fale sobre uma experiência marcante vivida por vocês no hospital.
- 11) Para vocês hospital é...
- 12) Como ela recebe as orientações: ela acolhe ou é rebelde? Se rebelde, quais as suas táticas para a cooperação da criança?
- 13) Como é a relação de vocês e da criança com a equipe multidisciplinar (nutricionista, psicólogo, médicos, enfermeiros dentre outros) do hospital? O que vocês acham desse hospital?

14) Neste hospital vocês tiveram alguma experiência com políticas de humanização? E há brinquedoteca neste hospital? Se sim, como ele funciona e o que acharam?

---

### ***Questões para a criança internada***

#### **Sobre a criança**

- 1) Como você está se sentindo?
- 2) O que você gosta de fazer e o que você não gosta?
- 3) Você gosta de ir na escola?
- 4) Qual é a sua história preferida e o seu personagem predileto?
- 5) Qual é a sua brincadeira preferida?

#### **Sobre o adoecimento**

- 6) Por que você está aqui no hospital?
- 7) Como você está se sentindo? Desde quando você está assim?
- 8) Faz tempo que você tem problemas respiratórios? Como você se sente quando está em crise?
- 9) Quem cuida mais de você quando você adoece?
- 10) Se você tem uma doença crônica, ela te atrapalha muito na escola?

#### **Sobre a hospitalização**

- 11) O que você acha de estar no hospital?
- 12) Quando te falam que você terá de ir ao hospital como você se sente? Você já sentiu medo?
- 13) O que você acha dos profissionais que te assistem no hospital? Qual profissional que você mais gosta?
- 14) Algum trabalho de humanização esteve presente na sua internação e há brinquedoteca no hospital, você gostou?

## Anexo 5. História adaptada para sessão de contação de história



### **A Margarida Friorenta**

Era uma vez uma flor que vivia num belo jardim. Este jardim era repleto de outras flores, bichinhos da natureza e alguns animais. A flor era Margarida. Certa noite, Margarida começou a tremer de suas pétalas até suas folhas. Passava por lá a Borboleta, que percebeu que a Margarida estava diferente. Então parou de voar, pousando ao lado dela.

- Porque você está tremendo?

– É Fr..i..o. – Margarida quase nem conseguia falar.

– Oh! É horrível ficar com frio. E logo numa noite tão escura.

Margarida então espiou a noite escura em toda a sua imensidão e se encolheu se escondendo nas suas folhas. Então a Borboleta teve uma grande idéia e pediu que a Margarida esperasse por ela. A Borboleta voou o mais rápido que pode chegando a janela do quarto da Menina dona do jardim.

- Psiu! Acorde...

– Ah é você Borboleta, como vai? – Perguntou a Menina após acordar e abrir a janela.

- Eu vou bem, mas a Margarida vai mal.
- O que é que ela tem?
- Frio, coitada!
- Então já sei o remédio. É trazer a Margarida para o meu quarto.

A Borboleta adorou a idéia, mas não sabia como levar a Margarida até lá. Então ela pediu ajuda ao cachorro.

- Você leva esse vaso até o quarto da Menina?

O cachorro era muito prestativo e inteligente. E levou o vaso muito bem com toda a atenção. A Menina então abriu a porta para eles e a Margarida ficou na mesa de cabeceira. A Menina foi se deitar mas ouviu um barulhinho *tá tá tá*. A Margarida recomeçou a tremer.

- Que é isso? – Ela perguntou.
- Fr...i...o. – Respondeu Margarida.

A Menina ficou perplexa com a continuidade do frio de Margarida.

- Ainda? Então já sei! Vou arranjar um casaquinho pra você.

A Menina tirou o casaquinho porque a boneca não estava com frio algum e vestiu em Margarida.

- Agora você está bem. Durma e sonhe com os anjos.

Mas quem sonhou com os anjos foi a Menina. Porque a Margarida continuou a tremer. A Menina acordou com o barulhinho.

- Outra vez? Então já sei. Vou arranjar uma casa aconchegante e quente para você.

E a Menina arranjou uma casa. Mas quando ia adormecendo ouviu ainda outro barulhinho. Era o que? Novamente a Margarida tremendo. Então a Menina descobriu tudo. Foi lá e deu um beijo na Margarida e um “Boa Noite”. E dormira muito bem o restante da noite.

---

No dia seguinte, a Menina disse para a Borboleta:

- Sabe, Borboleta? O frio da Margarida não era frio de casaco não!

E a Borboleta respondeu:

- Ah entendi!

Que frio era esse então que Margarida sentiu?

## **Anexo 6. Questionário Semi-Dirigido**

### **Direcionado a criança**

- 1) Que frio é esse que você acha que a Margarida estava sentindo?
- 2) Que personagem da história você mais gostou?
- 3) O que aconteceu com a Margarida?
- 4) O que você acha que a borboleta, do cachorro e a menina tem em comum?
- 5) Como você acabaria com o frio da Margarida?
- 6) Você já sentiu um frio assim?
- 7) Qual personagem você menos gostou?
- 8) Você gostou da história?
- 9) Como você está se sentindo?

### **Direcionado aos pais**

- 1) Que frio é esse que você acha que a Margarida estava sentindo?
- 2) Que personagem da história você mais gostou?
- 3) O que aconteceu com a Margarida?
- 4) O que você acha que a borboleta, o cachorro e a menina tem em comum?
- 5) Como você acabaria com o frio da Margarida?
- 6) Você já sentiu um frio assim?
- 7) Qual personagem você menos gostou?
- 8) Você gostou da história?
- 9) Como você está se sentindo?
- 10) Você percebeu alguma mudança na criança? O que você acha desse tipo de intervenção?

